LÉLEKELEMZÉSI TANULMÁNYOK

Dolgozatok a pszichoanalizis főbb kérdéseiről

Írták

A MAGYARORSZÁGI PSZICHOANALITIKAI EGYESÜLET TAGJAI

Bevezetővel ellátta

SIGMUND FREUD



SOMLÓ BÉLA KÖNYVKIADÓ BUDAPEST

LÉLEKELEMZÉSI TANULMÁNYOK



Székely Aladár felvétele

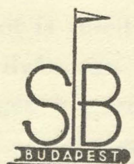
LÉLEKELEMZÉSI TANULMÁNYOK

DOLGOZATOK A PSZICHOANALIZIS FŐBB KÉRDÉSEIRŐL

ÍRTÁK

Sigmund Freud

Dr. Almásy Endre
Bálint Alice
Dr. Bálint Mihály
Dr. Dukes Géza
Dr. Eisler M. József
Dr. K. Hann Fanny
Dr. G. Hajdu Lilly
Dr. Hermann Imre
Dr. Hollós István
Kovács Vilma
G. Dr. Lázár Klára
Dr. Lévyné F. Kata
Dr. Lévy Lajos
Dr. Pfeifer Zsigmond
Dr. Révész László
Dr. Róheim Géza
Dr. K. Rotter Lillián
Dr. Szilágyi Géza
Dr. Szüts Gyula



SOMLÓ BÉLA KÖNYVKIADÓ

BUDAPEST

1933. évi julius hó 7.-ére, mesterünk

Dr. FERENCZI SÁNDOR

hatvanadik születése napjára szántuk e könyvet. Ezzel akartuk mi, tanitványai és barátai, neki megmutatni, hogy mit jelentett számunkra ő, a magyar pszichoanalitikai mozgalom meginditója és lelke, egyesületünk megalapitója és vezetője, akinek mi mindnyájan a magunk fejlődésében a legtöbbet köszönjük. Ő már nem érte meg ezt a napot, igy az ünneplésre szánt könyv a megemlékezés könyve lett.

FERENCZI SÁNDOR

Irta

Sigm. Freud

Arra a tapasztalatra tettünk szert, hogy a kívánság olcsó, és ezért bőkezűen megajándékozzuk egymást a legjobb és legmelegebb kívánságokkal, amelyek közt legelül áll a hosszú élet kívánsága. Egy ismert keleti adoma föltárja éppen ennek a kívánságnak kétértékűségét. A szultán két bölcstől készíttetett magának csillagjóslatot. Boldognak mondalak, uram, szólott az egyik, a csillagokban írva vagyon, hogy látni fogod, miként hal meg teelőtted valamennyi rokonod. Ezt a látnokot kivégzik. Boldognak mondalak, szólott a másik is, mert azt olvasom a csillagokban, hogy túl fogod élni valamennyi rokonodat. Ezt dúsan megjutalmazzák. Mind a kettő egyazon vágyteljesítést fejezte ki.

1926 januárjában búcsúztatót kellett írnom Karl Abrahamról, felejthetetlen barátunkról. Néhány évvel azelőtt, 1923-ban, Ferenczi Sándort köszönthettem ötvenedik életévének betöltése alkalmából. Ma, alig egy évtizeddel később, fáj nekem, hogy őt is túléltem. Abban a születésnapi cikkben szabad volt nyilvánosan dicsérnem sokoldalúságát és eredetiségét, tehetségének gazdagságát; a baráthoz illő tartózkodás megtiltotta szeretetreméltó, emberbaráti, minden jelentékeny előtt föltáruló személyiségéről szólnom.

Attól fogva, hogy a zsenge pszichoanalizis iránti ér-

deklődése hozzám vezette, sok mindenben osztályostársak voltunk. Meghívtam, kísérjen el, amikor 1909-ben fölszólítottak, hogy Worcester, Mass.-ban előadásokat tartsak egy ünnepi héten át. Reggelente, mielőtt előadásom órája ütött, kettesben sétálgattunk az egyetem épülete előtt; fölkértem, javasolja nekem, miről beszéljek aznap és ő vázlatot készített számomra, amelyet azután félórával később rögtönözve kidolgoztam. Ilymódon része volt a *„Fünf Vorlesungen"* keletkezésében. Kevéssel utóbb, az 1910-iki nürnbergi kongresszuson rábírtam, hogy indítványozza az analitikusoknak Nemzetközi Egyesülésben való megszervezését, úgy, ahogy együtt kigondoltuk. Ezt csekély módosításokkal elfogadták és még ma is érvényben van. Több egymást követő esztendőben együtt töltöttük Olaszországban az őszi szünidőt és nem egy tanulmány, amely utóbb az ő neve vagy az én nevem alatt belekerült az irodalomba, ottani beszélgetéseink során alakult ki legelőször. Amikor kiütött a világháború és véget vetett mozgásunk szabadságának, egyuttal pedig megbénította analitikus tevékenységünket, Ferenczi arra használta föl ezt a szünetet, hogy megkezdje nálam analizisét, amelyet aztán megszakított hadiszolgálatra való behívása, de később folytatni lehetett. A biztos összetartozás érzését, amely annyi közös élmény során kialakult közöttünk, akkor sem zavarta meg semmi, amikor életének, fájdalom, túlkéső szakában, magához kötötte azt a kitünő asszonyt, aki ma özvegyen gyászolja.

Egy évtizeddel ezelőtt, amikor az *„Internationale Zeitschrift"* Ferenczinek külön számot szentelt ötvenedik születésnapja alkalmából, már nyilvánosságra került legtöbb munkája, amely tanítványává tett minden analitikust. De

gondolatokban legdúsabb, legfényesebb alkotását még elvonta elölünk. Tudtam róla és arra intettem cikkem végső mondatában, ajándékozzon meg bennünket vele. 1924-ben aztán meg is jelent a *„Versuch einer Genitaltheorie“*. A kis könyv inkább élettani, semmint pszichoanalitikai tanulmány; a pszichoanalizisből eredt szempontok és belátások alkalmazása, a szekszuális folyamatok élettanára, sőt a szerves életre egyáltalában, talán az analizisnek legmerészebb alkalmazása, melyet valaha megkíséreltek. Mint vezéreszme hangsúlyozódik benne az ösztönök konzervativ természete, amelynél fogva mindig helyre akarják állítani a külső megzavarás miatt odahagyott állapotot. A szimbólumok régi összefüggések tanuinak ismerhetők fel; hatásos példákon kitünik, miképpen őrzik meg a lelkiség sajátosságai a testi állomány ősrégi változásainak nyomait. Ha elolvastuk ezt az írást, megérteni véljük a nemi élet számos olyan különösségét, amelynek egymással összefüggését azelőtt sohasem tudtuk áttekinteni és úgy érezzük, olyan sejtésekkel gazdagodtunk, amelyek mélyreható bepillantást igérnek az élettan tágas területein. Hiába próbálnók már ma különválasztani azt, amit hiteles megismerésnek lehet elfogadni, attól, ami tudományos ábránd módján az eljövendő megismerést igyekszik eltalálni. Az ember ezt a kis írást azzal a véleménnyel teszi félre: ez egyszerre szinte sok, rövidesen megint elolvasom. De nemcsak én járok így; valószinűleg valamikor igazán lesz „bioanalizis“, mint Ferenczi hirdette, annak pedig vissza kell majd nyúlnia a „Versuch einer Genitaltheorie“-hoz.

Ez után a csúcsteljesítmény után történt, hogy barátunk lassanként kisiklott körünkből. Amerikai előadóútjá-

ról visszatérvén, mintha mindjobban begubózott volna magányos munkájába, pedig régebben a legélénkebben vett részt mindabban, ami analitikus körökben megesett. Megtudtuk, hogy egyetlen kérdés foglalta le érdeklődését. Túlságosan elhatalmasodott rajta a gyógyítani és segíteni akarás. Valószínüleg olyan célokat tűzött ki maga elé, amelyek a mi gyógyító-eszközeinkkel manap egyáltalában nem érhetők el. El nem apadt érzelmi forrásokból eredt az a meggyőződése, hogy a betegekkel jóval többet lehetne elérni, ha eleget adnának nekik abból a szeretetből, amelyért mint gyermekek sóvárogtak. Azt akarta kitalálni, hogyan lehetne ezt a pszichoanalitikus helyzet keretében megvalósítani, és ameddig ekörül nem jutott sikerhez, félrevonult. Úgy látszik, többé nem volt bizonyos barátainak vele való egyetértésében sem. Bárhova vezette volna is az út, amelyre lépett, nem járhatta végig. Lassan kibontakoztak rajta annak a súlyos szervi rombolófolyamatnak jelei, amely valószínüleg már évek óta beárnyékolta életét. Vészes vérszegénységbe halt bele kevéssel hatvanadik esztendejének betöltése előtt. Nem hihető, hogy tudományunk története meg fog feledkezni róla.

(Dr. Szilágyi Géza fordítása.)

ÁLTALÁNOS PSZICHOANALITIKAI LÉLEKTAN

A PRIMITIV EMBER

Dr. Róheim Géza

1. *Aurea prima sata est aetas, quae vindice nullo, sponte sua, sine lege, rectum fidemque colebat.* A prehisztória talán kineveti az emberiség naiv hitét a boldog aranykorban, a pszichoanalizis megmagyarázza mint a tudattalanban továbbélő infantilis örömök visszfényét. Azért némi gyanú marad bennünk, hogy ezen az ontogenetikai valóságon túl valamelyest filogenetikai igazság is lappang ebben a mitoszban és az etnológia iránti érdeklődésben jelentékeny tényező „Van Zanten boldog évei“-nek keresése.

Tehát milyen is a primitív ember? Ha ezt a kérdést jobban szemügyre vesszük, kitünik, hogy voltaképpen azt akarjuk tudni, hogy miben tér el a primitív ember civilizált testvérétől? Körülbelül úgy, ahogy az analizis *egymással szemben* definiálja, körülhatárolja, a normális, a neurótikus, a pszichótikus és az antiszociális ember típusát, kell, hogy a primitív ember pszichológiai képét is fel lehessen vázolni.

2. Majdnem két évtizede annak, hogy *Ferenczi Sándorral* és *Rank Ottóval* az emberiség egységének kérdéséről vitatkoztunk. Én akkor még csak elméletileg ismertem a pszichoanalizist és az ortodox evoluciós etnológiai irány alapján állva, azt vallottam, hogy egy és egységes az emberiség. A pszichoanalizis még jobban igazolta azt, amit *Tylor, Bastian* és *Frazer* nyomán úgyis tudtunk, hogy *homo sum et humani nil a me alienum puto.* Ezzel szemben *Ferenczi* és *Rank* úgy vélték, hogy a népek között vannak különbségek, ezt mutatja a mindennapi tapasztalat és a tudomány legfeljebb még nem tudja rendszerbe foglalni ezt az intuitív megismerést. Mutassanak nekem akármilyen mondát vagy szokást, azt feleltem, amelyben mást lehetne

találni, mint a legáltalánosabb emberi tendenciákat (Oedipus-komplekszum, kasztrációs szorongás, elfojtás stb.). Ilyen példát valóban nem lehet felmutatni, de ez még nem bizonyítja, hogy az emberiség egyes csoportjai között ne lehessenek pszichológiailag is meghatározható különbségek.

3. De hát hol keressük ezeket a különbségeket? Nem az ösztönös célkitűzésekben, hanem az ideálokban, nem az ösztön-én (Es), hanem a felettes-én analizisében. Valóban tanulságos a csoport-ideál változatait szembeállítani egymással.

Vegyük első példának a *Margaret Mead* által olyan mesterien leírt manus népet. A hajdani Német Új-Guinea melletti apró szigetek lakói cölöpökre épített házaikkal és a lagunák világában lefolyó életükkel pápua Velencére, vagy inkább a Velencénél sokkal régibb európai cölöpépítmények lakóira emlékeztetnek. És ebben a primitív kőkorszakbeli környezetben él egy nép, amelyet csak egy eszme lelkesít, a vagyon, a kereskedelem. A házakban őrzik a halott rokonok koponyáit és az egész felnőtt lakosság viselkedését ezek szabályozzák. Az általános elv az, hogy a szellemek büntetik a tiltott szekszuális kapcsolatokat és a cserekereskedelemben való lanyha viselkedést.[1] De van a szellemek világában bizonyos specializálódás. Ha egy szellem fiatalon halt meg, akkor főleg a fiatalokat öli, akik még élnek. A házasságtörő szellemek a házasságtörést büntetik stb. Szóval a szellemek azt torolják meg, amiben maguk a vétkesek.[2] Komoly dolognak a társadalmi életben csak a *kawas* (cserekereskedelem) számít; ez az, ami elválasztja a felnőttet a gyermektől.[3] A férj és a feleség nem szeretik egymást és a férj idejének jórészét nővérével tölti. Szóval teljes a klinikai analizisből jól ismert hasadás, a férfi a feleségével koitál, a nővérét szereti és az unokanővérével flörtöl, tréfál.[4] A menyasszonynak tilos személy szerint gondolni vőlegényére, de a házassággal összefüggő „anyagi“ kérdésekről szabad, sőt illik is beszélni.[5] A cserekereskedelemben az unokatestvér, a legmegfelelőbb üzlet-

[1] *M. Mead:* Growing up in New Guinea. 1930. 101.
[2] *Mead,* l. c. 102.
[3] *Mead,* l. c. 81, 86, 92.
[4] *Mead,* l. c. 161.
[5] *Mead,* l. c. 57.

társ,[6] éppúgy, ahogy az erotikus játékokban (de nem a koituszban) az unokanővér az előírt partner.[7] Könnyű nyomon követni a libidó első szétágazását a gyengéd és incesztuózus, illetve cél felé törő és exogám részre, majd a kettő között elhelyezkedő unokanővér erotikára az előkéj jegyében és végül a megszállottság elvonását a genitálistól az anális zónára, majd pedig az exkrementumokat jelképező „anyagi" javakra. Az egész folyamat nem lehet olyan nagyon régi, még nem organizálódott mélyen a személyiségbe. A férfiak ugyanis mind mesélnek egy boldog aranykorról, amikor a szellemek még nem büntették a szekszuális vétkeket és ezt az aranykort nem a régmultba, hanem a közvetlenül előttük élt nemzedék életébe vetítik.[8] Az apáknak még minden szabad volt és csak ők tiltják meg fiaiknak holtuk után a bűnös örömöt. Nem önmagábanvéve bűn a szekszualitás és erény a vagyon, hanem azért, mert a szellemeknek megvan ez az értelmetlen rigolyája. Az apa személyének másolata gyanánt az énbe fogadott felettes én idegenségét érzékelteti a szellemek világába történő kivetítés.

4. Kemény, szinte kegyetlen üzletemberek, pontos fizetők és a szekszualitástól elforduló puritánok népe lakja tehát a lagunák világát. Ugyanazt a típust találjuk a velük vérség szerint is rokon pápuáknál Duauban, akiknél az 1930-as esztendőt töltöttem. A csoportideál itt is a *to-kune* (az ajándékozó) a kune-ben (megfelel a manusok *kawas*-ának) kiváló, az *esaesa* (hir-hir, vagy név-név vagy gazdag) és a házasság megkötésénél, hivatalosan legalább, a vagyoni szempont a mérvadó. Egy szóval nem lehet lefordítani, hogy mi az *esaesa,* de példákkal meg lehet mutatni. Az asszonyok között osztogattunk cukrot, mikor Doketa azt mondta nekem: „Te vagy az igazi *esaesa,* nincs több ilyen a fehérek közt." De hiszen Mr. Smithnek (szomszéd fehér telepes) van szép háza, boltja, motorcsónakja, kókuszfái, mondtam, hát ő az igazi esaesa, nem én! Ó nem azt mondja Doketa, mert csak aki folyton osztogat, férfiaknak, asszonyoknak, gyermekeknek egyaránt, az egy *esaesa wawasaj* (igazi esaesa). De Duauban elválaszthatat-

[6] *Mead,* l. c. 161, 299.
[7] *Mead,* l. c. 166.
[8] *Mead,* l. c. 170.

lanul egybeforrott a sagari, a yamok szétosztása, a kunevel, azaz a vörös kagylóláncok és fehér kagylók csereberélésével és az esa-esa nemcsak a kagylófüzérek (exkrementumok) birtokosa, hanem azonfelül vagy elsősorban a *toni-bagura* (kert ura), a földművelő. Ennek megfelelően a csoportideál struktúrájában több a genitális vonás, mint a manusoknál. Csakhogy itt a társadalom középpontja az anya és a férfi ételosztó mivoltában a tápláló anyával való tudattalan azonosítás jelenik meg az én szempontjából célszerű, a felettes én szempontjából elfogadható formában. A voltaképpen elfojtott elem pedig a férfi szekszualitásának aggresszív komponense, amelyet a társadalomban a *barau,* a rontó varázsló testesít meg. Senkiről sem szabad nyiltan mondani, hogy barau, hogy embereket öl varázslattal, de az ünnep-adó, a gazdag ember, a földbirtokos ipso facto kell, hogy barau legyen, mert másként nem tudna védekezni irigyeinek rontó varázslata ellen. A csoport-ideálban megtaláljuk itt is a genitális eredetet és a genitálistól egy pregenitális (anális, orális) zóna felé való regressziót a szublimálás szolgálatában. Egyik módja a sagari megindulásának az, ha férfiak és nők a falu közepén hangosan szidják egymás genitáliáit. „Úgy most azt mondtad a feleségednek (sógornődnek) ‚vastag vagina‘, feleli a megsértett félhez tartozó testvér, ezért ünneppel fogod őt kárpótolni.“ És megindul a munka, új erdőket irtanak, új földeket vetnek be, hogy az ünnepen legyen mit szétosztani.

5. Mindez eléggé emlékeztet Európára. A puritán, vagy akár csak a polgári életfelfogás lényege is a szekszuálitás elitélésén és a genitális libidónak hasonló átkapcsolódásán alapul. De már az arandák, jumuk és piccsentárák földjén észrevehetjük, hogy más világba érkeztünk, hogy az ember itt más útakon keresi a boldogságot. Itt senkise halmoz fel vagyont, itt nincs mit szétosztani.[9] A férfiak csoportban onanizálnak[10] és könnyen érthető álszerénységgel mindegyik a másik péniszének óriási nagyságát hangsúlyozza. „A tied akkora, mint az óriáskígyó“, mondja az egyik. „Nem, az enyém kicsi — feleli a másik, — de a tied akkora, mint egy eukaliptusz-fa.“ A kultusz tárgya a

[9] Az egyszeri zsákmány elosztása nem hasonlítható a sagarihoz.
[10] V. ö. A csurunga népe. 46.

phallost jelképező csurunga, a mondabeli hősök elseje Malpunga, aki örökké erigált péniszével hegyeket szelt ketté és akinek csurungája a pénisze volt. A csurunga-kultusz ugyanaz a felettes-én színvonalán, ami a férfiak csoportos maszturbációja az ösztön-én szempontjából, tudniillik a phallikus vonal megtartása, a nő kizárásával. A csoport-ideál itt az öreg-ember, a csurungák őrzője a szertartás (ős-jelenet) vezetője, a dalok tudója. Malpungának, a phallikus herosnak nevét az egyik népetimológia úgy magyarázza, hogy aki nagyon jól tudja a dalt. A aranda vének emlékezőtehetsége a szakrális dalokat illetőleg valóban bámulatos. Négy hónapig az öreg Yirramba jóformán minden nap tudott valami új dalt, vagy mondát hozni és a déli arandák főemberéről, Tnyetikáról az volt a közhit, hogy egy évig sem fogyna ki a szóból. „Galtja indora" (= nagy tudós) a legnagyobb elismerés az aranda nép szemében. A phallikus hérosz daltudása, az éneklés és a táplálékszaporító varázslat fontossága a phallikus kultuszban arra utalnak, hogy itt az orális — phallikus irányvonalon van a hangsúly, amikor tudniillik a fiú a tudattalanban azonosítja a saját péniszét az anya emlőjével és az orális frusztrációk által mozgósított aggresszivitást viszi át a koituszra.[11] Aranda nyelven „unta ilkukabaka?" (ettél-e) azt jelenti, koitáltál-e és a serdületlen leányt „nyers"-nek, a nemileg érettet „főtt"-nek nevezik és házasodni (mbanja) annyi, mint a nőt erőszakkal megkoitálni. Ugyanígy az én-fenntartásra szolgáló tevékenységeket is a phallikus (lándzsa mint phallos szimbólum), orális és aggresszív (vadászat) tendenciák jellemzik, az anális vagyis szfinkter funkciók kizárásával.

6. Samoa kultúráját inkább csak az én-fejlődés oldaláról tudjuk megint *Margaret Mead* nyomán jellemezni. Ez az az ország, ahol kiválónak lenni, valamit jobban tudni másoknál, a legnagyobb bűn. Szerényen elhárítani a felelősséget azzal, hogy „én még fiatal vagyok", ez a tipikus samoai életfelfogás. Igaz, hogy a kisgyermekeknek már korán kezdik mondani, ne tedd ezt, vagy amazt, de hat-hét éves korában a gyermek már átmegy a neveltből a nevelői szerepkörbe. Minden feltünéstől és így a gyermeksírástól is nagyon félnek. Ha a kisgyermek elég nagy lármát csap,

[11] V. ö. *E. Jones:* The Phallic Phase. Int. Journ. Psa XIV. 10.

jóformán mindent elérhet. Ha a gyermek elégedetlen szüleivel, vagy azok túlságosan korlátozzák szabadságát, mindig megteheti, hogy elmegy más rokonokhoz (a samoai ház csak egy oszlopokon nyugvó kerek tető falak nélkül) és ezt a szégyent a szülők nem bírják elviselni. A testvéri relációk hangsúlyozása a szülő-gyermek reláció rovására valami elmosódott, a „Kollektivschema"-hoz *(Hermann)* igazodó személyiséget eredményez. Szekszuális téren főbűn és persze igen kivánatos dolog a „moetotolo". A leány otthon várja szerelmesét, akinek csak a pálmalevélből készült függönyt kell fellebbentenie, hogy ott legyen a leány mellett. De a házban sokan alusznak és nagyon kell vigyázni, hogy a család fel ne ébredjen. Már most, ha valaki tudja, hogy a leány udvarlóját várja és helyette ő csúszik be a sötétben, arra számítva, hogy a leány vagy nem veszi észre a személycserét, vagy, ha igen, szégyenli magát és inkább engedi koitálni, mert nem akar lármát csapni, ezt nevezik moetotolonak, azaz álomcsúszásnak.[12] Az identifikáció itt inkább társadalomalkotó tényező, mint az én-ideál és a főerény struktúrája szabja meg a főbűn típusát.

7. A juma indiánok a világ egyik legnehezebben kezelhető, legnehezebben megközelíthető népe. A feketelábúak nemrégen végigjárták a szomszédos törzseket és bemutatták nemzeti táncaikat. Nagy sikerük volt, a végén a közönség mindenütt velük táncolt. A jumák csak ültek és nem szóltak semmit. Nekik is tetszett a tánc, de szégyelték volna magukat, azért nem vettek részt benne. Hányszor ültek ott nálam és hallgattak, mennyi rábeszélésre volt szükség, hogy egy dalba vagy mondába belefogjanak! A jumákat az jellemzi, hogy a pályaválasztást egy álomra alapítják. Csak az lehet jó lovas vagy harcos vadász, vagy varázsló, aki ezeket a dolgokat megálmodta, aki ezt a hatalmat egy álomban kapta. Az álmok analiziséből azután kiderül, hogy a szellem, akit az álmodó utánoz, az apa és, amit az álomban művel, az a koitusz. Szóval az álom latens tartalma az ősjelenet. A megfejtés helyességét és az ősjelenet fontosságát igazolja, az egyik juma vénasszonytól kapott információ. Ha valaki bármiben ügyesnek, kiválónak mutatkozik, azt szokták mondani, biztosan odanézett, mikor a szülei koitáltak. A csoportideál a varázsló, aki belelát a szellemek

[12] *M. Mead,* Coming of Age in Samoa. 1928. 23, 33, 43, 93.

világába és a látottakat utánozza. Jellemző karakterológiai vonásuk az infantilis élményekkel kapcsolatos affektusok elfojtásán alapuló szégyenlősség.

8. A szinek sokfélék és első tekintetre nem mutatnak semmiféle egységet. De ha jobban megnézzük a dolgot, akkor a primitíveknél, szemben a civilizációval, egységet éppen az egységben látunk. Az analizisekben látjuk az emberek hivatásválasztását, karakterük fejlődését, látjuk, hogy miféle szerepet választottak maguknak az életben és ki is tudjuk mutatni, hogy ez a szerep továbbjátszása vagy letagadása a gyermekkor döntő fontosságú élményeinek. A primitíveknél sokkal egységesebb a kép, egységes a csoportideál. Valószinű eszerint, hogy egy-egy primitív társadalmon belül a gyermekkor is egységesebben folyik le, hogy a primitív szülőknek gyermekeikhez való viszonyát bizonyos fokig egy sablón adja meg. Ezért a primitívekre alkalmazott pszichoanalizis módszere nem lehet tisztára az egyén analizise, mivel a tipikus elem, a szokás sokkal nagyobb szerepet játszik az egyén életében, mint minálunk.

9. A módszer tehát kétirányú. A társadalmak analizise nélkül itt nem érthetjük meg az egyént, de az egyénből kiindulva elemezhetjük a szokást. Lelil-tukutu, a pindupitörzsből inkább a szertartások felé hajló, nem nagyon aktív, középkorú ember. Az alatt a pár hónap alatt, amíg velünk volt, mindössze öt álmot mondott el.

1. álom

Egy ördög jött felém, olyan volt, mint egy hosszúnyakú emu.

Ez egy régebbi álma. Nagyon megijedt, mire azután a varázsló egy kővel kettéhasította az emuördögöt, azaz egy valóságos emut. Ezt követte az ő varázslóvá való avatása. Megették az emut és egy másik varázsló (apósa) az ő lelkét hasította ketté egy kővel. Beletett egy kígyót és más bűvös állatokat. Ehhez járul még egy gyermekkori emlék egy ördögről, akinek két nagy füle volt és aki elől anyjához szaladt.

2. álom

Ebben a hosszú álomban egy sorozatát találjuk a jeleneteknek, amelyekben, mint az ugyanakkor folyó avatási szertartásban, a férfiak szubincizió által felhasított péniszüket mutogatják. Közben hasadékok a sziklában, villám-

hasította fák, stb. adják a szcenériát. Ahol a férfiak a szubinciziós nyílást mutatják, egy férfi aludt a feleségével. A nőt elkergetik és a szertartást neki mutatják meg. Azután megálmodja a saját cirkumcizióját.

A villámhasította fánál történt, hogy nagyapja csurungáját, mivel már meg volt hasadva, a tűzbe dobta. A fa ropogott a tűzben, megijedt, azt hitte, ördög. Mikor az álomban körülmetélték, azt hitte, hogy egészen levágják a péniszét. Ugyanezt álmodta, amikor tényleg őt avatták és azóta is igen sokszor. Amikor felébredt, örült, hogy még megvan a pénisze.

Lelil-tukutu a felnőtt férfi, aki ma egy fiut avat, újra átéli a saját avatását és a kasztrációs szorongás alapján azonosítja magát a fiúval. Látjuk tehát, hogy a szertartás egyik legmélyebb gyökere a kasztrációs szorongás és funkciója a szorongás megismétlődő lereagálása. A férfiak folyton felhasított péniszüket mutogatják és ennek a hasadéknak a szakrális nyelven *vagina* a neve. A nőknek szánt táncot Lelil-tukutunak mutatják be, az „alvó“ férfit és feleségét elűzik és a nő helyét Lelil-tukutu foglalja el. Valamikor a régmultban (az álomhoz különböző gyermekkori emlékek fűződnek) láthatta Lelil-tukutu az ősjelenetet és ebben az anyával azonosította magát, akinek nincs pénisze, tehát kasztrált és ehelyett van hasadékja. Az álom és az asszociációk más, itt csak részben közölt elemei mélyebbre utalnak. Lelil-tukutunál ez a beállítás, amelyben ő az, aki meg van hasítva, nem primér. Eredetileg ő lehetett az, aki meg akarta támadni, széthasítani az apa csurungáját és a rettegett, vágyott, ábrázolt „hasítás“ ennek az aggresszivitásnak csak talio büntetése. Az első álom és a hozzáfűződő emlék kétfelé hasadó (fülek) és hasító emuördöge is ide tartozik.

3. álom

„Elkószáltam a táborból és egy nőstény egeret láttam a kölykével. A nőstény egér meg egy wallaby eltüntek. Egy fügefához értem, ott vizet ittam, de volt ott egy fiatalember, aki lándzsáját emelte rám. Én is őrá. A fiú sashéjjává változott, felrepült egy fára. Én is utána. Lejöttünk a fáról egy vízhez. Volt ott egy hosszúnyakú kék madár, ő elejtette és elszaladt. Utánaszaladtam, de ő megint sashéjjává változott és felrepült. Utánarepültem, visszaváltoztunk emberekké,

verekedtünk. Ráütött a hátgerincemre, belelökött a vízbe. Fáztam, felébredtem, vizeltem, tüzet raktam.“

Már az első asszociáció a „gyermekkori szentségtörések“ birodalmába visz minket. A nőstény egér Ilpilára emlékezteti őt, mert Ilpila az egértotem helye. Ott a gyerekek utánozták az öregek szertartásait csurungákkal és sastollakkal. A fügefa Kamburarknára emlékezteti, ahol ugyanazt csinálták. Kamburarknában látta, amint Puna-tari (bátyja) elrabolta menyasszonyát (t. i. a saját menyasszonyát). Ő anyjával hazament, mikor elébük szaladt egy kenguru, amelyet Puna-tari riasztott fel. Anyjával együtt agyonütötték az állatot és ő sírt keservesen, hogy adják neki a zsíros beleket. Anyja ráütött és azt mondta: „Nem! ez az apádé!“ Otthon az apa és Puna-tari szétosztották a húst, de Puna-tari a magáéból adott a fiatal asszonynak is. Ezért édesanyja megverte a fiatal nőt, mondván: „Nem elég, hogy az én emberemmel alszol, most még a húsból is akarsz!“

Az álombeli fiatalember, akivel együtt repülnek és verekednek, Kalparihoz hasonlít, az unokatestvéréhez. Unokatestvér helyett egyszer tévedésből apát mond és a madár elejtése pedig arra emlékezteti, hogy ott a víznél apja cipelt egy elejtett emut és ő kiabált: „apa! apa!“.

Még a wallaby (= nőstényegér) megjelenését kell megmagyarázni. Az álomban a wallaby ugyanúgy sziszeg, mint az álmot megelőző napon a szertartásban. A szertartásban ábrázolt jelenet tartalma az volt, hogy a kis wallaby oda akar menni anyjához, az apa-wallaby viszont nem akarja engedni. Ez épp annyira latens magva az álomnak, mint az asszociációkban jelzett helyzet, a kis fiú ejtette el lándzsájával a kengurut és az anya mégis az apának tartogatja a legjobb falatot.

Az álom középpontjában áll a repülés és verekedés Kalparival, mint az apa-imágó képviselőjével. Ez a harc nyilván az anyáért folyik, de a repülés, a sashéjja és a lándzsa mutatják, hogy a harc eszköze a pénisz, az álom egy erekciós álom. A vízbeesés már utal az uretrális ingerre, amely gyakran éppen a pollucios álmokhoz fűződik. Végül a pénisz (a hosszúnyakú madár) mint az anyához vivő szerszám, mégis az apáé marad.

4. álom

„Észak-felé mentem Pukuti-waraval. Egy nagy hegyen valami csillogó kerek dolgot láttunk. Pukuti-wara beteg volt és nagyon gyenge volt már. Egy vízhez érkeztünk, ahol egy férfi éppen koitált egy nővel. Mellettük aludt egy kisfiú. Amikor megláttak minket, a férfinek még erigálva volt a pénisze. Lándzsával átdöfte Pukuti-wara mellét. Pukutiwara meghalt, én sírtam, felébredtem."

Az álombeli koituszjelenet mellett nyilván kormeghatározás gyanánt szerepel az alvó kis gyermek. Ekkora volt Lelil-tukutu, amikor a szülei azt hitték, hogy alszik és nem vesz észre semmit. Hogy csakugyan a szülőkről van szó, az többszörösen kiderül az asszociációkból. A férfi anyai nagybátyjaira emlékezteti, a nő Wangaparira, első, nála jóval idősebb feleségére. Wangapari képmása mutatja a fiú eredeti Oedipus vágyait; az apa erigált pénisze mint testét átdöfő lándzsa az ezekkel kapcsolatos homoszekszuális libidóval egyesített szorongást. Pukuti-warát azért választja az álmodó a maga képmásának, mert vele először egy Nuni nevű helyen találkozott. Nuni mitoszában szerepel ugyanaz a koitusz-jelenet a kutyaősök mondájában, amelyet itt az álomban látunk. Amikor a kisfiú a szülők koituszát megleste, az apát el akarta pusztítani, hogy helyét elfoglalhassa. Ezért szerepel a halálos beteg Pukutiwara, akit Lelil-tukutu kezelt, az álomban, mert az aggreszszió szorongást váltott ki és Lelil-tukutu helyett szenvedi el a halált Pukuti-wara. A pénisz erekcióban van, a lándzsa átdöfi testét. A negatív Oedipus-komplekszumot reprezentálja a kerek, fényes tárgy. Ez egy esőtvarázsoló kagyló, amilyent csak terhes nő találhat meg. Megjegyzendő, hogy az álomelőtti napon megjátszott szertartásban Lelil-tukutu éppen a phallikus ördögök által megkoitált nő szerepét játszotta.

Az álom színhelyéhez egy érdekes fedőemlék fűződik. Kisfiú korában ezen a hegyen látott egy vérfoltot. Valahogyan nem tetszett neki a dolog, kérdezte az apját, hogy mi az. Semmi, egy kengurut öltem itten! volt a válasz. De ő nem akarta elhinni. Végül megvallotta az apja az igazat; itt egyszer megöltem egy ellenséget. Odavitte, megmutatta neki a holttestet. A kisfiú nagyon megrémült és apja a vállán futva vitte haza a táborba. Másszóval, az apa valami

szörnyű, ijesztő tettéről van szó, amelyet az igyekszik letagadni.

Ezek az álmok legalább vázlatosan mutatják, hogy mi az, amit Lelil-tukutunak a szertartásban kell elintéznie. Az Oedipus-komplekszumról van szó, pozitív és negatív értelemben, az ősjelenetről és a kasztrációs szorongásról. Mikor megkérdeztem az álommal kapcsolatban, hogy látott-e már valakit koitálni, azt mondja, azt nem, de egyszer megleste az apját a totemisztikus szertartásban. Nem ismételhetem itt meg mindazt, amit másutt már megírtam a totemisztikus kultusz jelentőségéről.[13] Álmokból és a szorosan vett etnológiai anyagból egyaránt kiderül, hogy a totemisztikus színjáték egy szimbólikus ősjelenet, a csurunga az apa felettes-énné szublimált pénisze. Ugyancsak az ősjelenetben koitáló apa péniszét, de azonosítás és szublimálás nélkül, szorongásos előjellel jelképezik a primitívebb vallási réteg emberevő ördögei is.

10. Elérkeztünk tehát ahhoz a ponthoz, amelyet a primitív ember megértésében kardinálisnak kell tekintenünk. Milyen a primitív ember felettes énje? Vagyis milyen a strukturája, milyen libidókomponensek elhajlításán alapszik? Másodszor milyen az intenzitása, azaz hogyan reagál a tilalmak áthágására? És harmadszor, milyen a terjedelme, azaz milyen mértékben és hogy köti le az én és az ösztön-én törekvéseit? Amint látni fogjuk, a második és a harmadik kérdésre adandó válasz lényegileg az elsőből folyik.

Az ördögöknek nagy a péniszük, nagy a vaginájuk és megeszik az embert. Továbbá, az ördögök vagy gyermek-, vagy óriásalakúak. Végül, az ördögök igen gyakran két alakból összeállított kevert lények (mint a szatirok, kentaurok, szfinkszek) és ezeknek tipikus megjelenési formája az apát-anyát szimbolizáló, levegőben repülő, koituszban összetapadt kutya-ördögök. Nyilvánvaló, hogy az ördögök phallikus, illetve általában genitális jellege az ősjelenet kivetítése. Az ősjelenetben az apa „megeszi", azaz megkoitálja az anyát. A fiú el akarja foglalni az apa helyét, el akarja pusztítani az anyába behatoló péniszt — innen a gyermekalakú ördögök. Ennek megfelelően fél az apa

[13] V. ö. A csurunga népe és „Die Psychoanalyse primitiver Kulturen". Imago. XVIII.

péniszétől, mint amely őt fogja elpusztítani — így támadnak a gyermekeket evő óriás ördögök.

Pszichoanalitikus körökben a felettes-én keletkezésének időpontját illetőleg két eltérő vélemény fejlődött ki. Maga *Freud* és őt követve mások, a felettes-én keletkezését a teljesen kifejlett Oedipus-beállítás elfojtásával, azaz a latencia-periódus időpontjával hozzák kapcsolatba. Viszont *Klein* Melanie és általában a londoniak, már korábbi jelenségeket is felettes-énnek neveznek.[14] A gyermek egy irreális, üldözőkkel telt világban él és ennek eredetét minden személyes élményen túl a kisgyermek saját aggresszivitásában kell keresnünk. Az anyai emlő elvesztésére, illetve ideiglenes elvonására dühvel reagáló csecsemő primér ösztöne eszerint az anya testébe való behatolás, a birtokbavétel és elpusztítás. Az anya testében az emlőt keresi, de ezt a saját kéjszerző szervével, a pénisszel, illetve az apa péniszével (ősjelenet, anyába való behatolás) azonosítja. A retribució, amelytől fél, egyszerű visszájára fordítása ennek a képnek. Az óriások a szülők, behatolnak az ő testébe, széttépik, vagy belülről elpusztítják, megeszik.[15] Mindez pontosan megfelel a középausztráliai démonológiának, bár a laikus olvasó szemszögéből nézve, még hihetetlenebbnek tünik fel, mint a pszichoanalizis egyéb megállapításai. Hihetetlenebb valószinüleg azért, mert mélyebbre megy, mert formanyelve ennekfolytán tőlünk idegenebb. De már 1925-ben megállapította *Ferenczi* Sándor az orális aggressziók áttolódását a phallikus zónára[16] és itten éppen az orális, phallikus és a destruktív komponensekből alakul ki a helyzetkép. Ámde a középausztráliai démonhit előfutárja a totemisztikus, azaz csurungakultusznak. A kultusz megalapítói a phallikus vadmacskaősök, akiket a monda állandóan együtt emleget az ördögökkel. Ahogy az ördöghitet tipizálják az összeragadt koitáló kutyák, a csurungahit is az egymáshoz kötött kettős (férfi és női) csurunga mondájával kezdődik. Az ördög jelenti, hogy *Klein* Melanie terminológiáját használjam, a „rossz“ (behatoló, megevő) péniszt, a csurunga

[14] V. ö. a két irány álláspontját *Alexander* és *Glover*-nek *Klein* Melanie könyvéről írt ismertetéseiben. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse XIX. 219, 227.

[15] V. ö. *M. Klein:* Die Psychoanalyse des Kindes. 1932.

[16] *Ferenczi:* Versuch einer Genitaltheorie. 1925.

a „jó péniszt“ (tápláló anyai emlő), amelynek segélyével a táplálékadó állatokat szaporítják, varázsolják.

Azonban a két rendszer között még más különbség is mutatkozik. Az ördöghitben egész primitív expulzív (projekciós) és introjekciós mechanizmusok segélyével birkózik meg az én, az ösztön-én (és a felettes-én) adta nehézségekkel. A varázslók pusztító anyagokat bocsátanak az ember testébe, az ember pedig kivetíti magából a destruktív szekszuális energiákat az ördögök képében. A csurunga hitben több az azonosítás, hiszen a csurunga, amelyet az avatásnál az ifjú kap, az őst, a természetfeletti apát jelképezi és a fiú második énje, vagy „teste“ gyanánt szerepel. Míg az ördöghit semmiféle „erkölcsi“ követelménnyel nem kapcsolatos, csak szorongással, addig a csurunga-rendszernek már megvannak a maga elfojtásai. Először is, az elmélet, hogy a gyermeket a csurunga, azaz a „gólya“ hozza, azután az avatással kapcsolatos ételtilalmak, az avatás kasztrációs szertartásai és csurungára vonatkozó rituális tilalmak (megmutatni a nőknek tilos, ki jogosult egy szertartást vezetni? stb.). De ez a csurungában materializált felettes-én azután valóban „szigorú“, a nőt, ha meglesi a szertartást, megölik, ugyanúgy a férfit is, ha nőnek megmutatja a csurungát és ideszámíthatjuk az avatásnak a csurunga kultusz rendszerébe tartozó fájdalmas szertartásait is. De a kultusz kevéssé regulatív, az élet más viszonylatait nem befolyásolja és természetesen nincsenek „mintalények“, erkölcsileg elérhetetlen istenek, vagy polgáribb nyelven szólva, apák, akiknek mindig csupa egyesük volt.

A primitívekről általában kétféle, egymással homlokegyenest ellenkező nézet alakult ki a „művelt“ emberiség gondolatvilágában. Az egyik *Rousseau* nyomán a régmultban keresi az aranyszabadságot, a másik, amelyet a pszichoanalizisben *Laforgue* képvisel, a primitívek felettes-énjét, vallási képzeteikből és szertartásaikból kiindulva, igen szigorúnak, a primitív embert magát pedig szorongásoktól és tabuktól körülvett, minden tekintetben gátolt, sőt relative impotens lényeknek festi.[17] Csakhogy itt összetévesztik a papirost az élettel. Etnológiai könyveinkből nem derül ki, hogy az ördögöktől vagy varázslóktól való félelem milyen szerepet játszik a mindennapi életben. De a tapasztalat azt

[17] *R. Laforgue*, Libido, Angst und Zivilisation. 1932.

mutatja, hogy sokkal kisebbet, mint a szakkönyvekben. Mondhatjuk ugyan, hogy a primitívek felettes-énje „szigorú“, ha a benne felhalmozott aggresszivitás-mennyiséget vesszük tekintetbe, azaz például a kasztrációhoz közelálló szertartásokat, vagy a tabuk ellen vétők megölését. Szigorú, de nem mélyen beágyazott, mert az élet legtöbb relációjára ki nem terjedő. Szigorú, de félig még a személyiségen kívülálló, mert a csurungában megtestesülő. A bűnt (ételtilalmak áthágása) a vének torolják meg aktiv beavatkozással, de nem úgy, ahogy eddig hittük, hogy a tabu áthágása automatikusan (endopszichikusan) maga után vonja a bünhődést. Phallikus, orális és robbanékonyan aggressziv a felettes-én, de éppenséggel nem szigorú, azaz nagy kört befogó, az ember viselkedését állandóan az életet nehezítő módon szabályozó. Valószínű, hogy mind dinamikus töltése, mind terjedelme éppen a benne szublimált libidó kvalitásától függ. Itt elsősorban arra gondolok, hogy az ausztráliai fokon az anális és uretrális funkciók még jóformán teljesen szabadok, nincsenek eredeti céljuktól eltérítve és az én, vagy a felettes-én szolgálatába állítva. Nincs szfinkter morál.

11. Az ausztráliai társadalmak természetfeletti lényei nem jók, vagy legalább is nem jobbak az embereknél. Szöges ellentétben áll ez mindazzal, amit P. W. *Schmidt* a „legfelsőbb lényről“ és annak „jóságáról“ forrásaiból kihámozni vél. Forrásai angolul szólnak és nagyon kétséges, hogy az európai nyelvekre „jónak“ fordított szó, az eredetiben is azt jelenti-e. Az aranda *mara,* vagy a lurittya *indota* jelentését csak három szóval lehetne körülírni: „jó, szép, normális“. Így például a mesehős mindig *„jó“,* de ez nem jelent jótetteket, vagy jószándékot, csak normális mivoltát. Aki nem *mara,* (normális), az ördög. Az ember itt még boldog lehet, mert nem törekszik elérhetetlen ideálok felé. Minél jobbak az istenek, annál rosszabb soruk van az embereknek, természetesen csak akkor, ha a rosszat nem a külső körülményekre, hanem az endopszichikus egyensúlyhelyzetekre vonatkoztatjuk.

Ha a primitív ember életét összehasonlitjuk azzal a civilizált réteggel, amelyet olyan jól ismerünk, rögtön szembetűnő a jelenségeknek egy sorozata, amelynek primitív viszonyok között hiába keressük mását. A primitíveknél, bár szadisztikus és mazochisztikus tendenciák kimutatha-

tók, de teljesen hiányzik a szadisztikus, vagy mazochisztikus perverzió, azaz a koitusznak egy büntetéssel, vagy bünhődéssel, még pontosabban, egy félig megjátszott, félig átélt büntetéssel, vagy bünhődéssel való egybekapcsolása, illetve helyettesítése. Ha meggondoljuk, hogy a perverzióknak ezt a fajtáját a genitálissal keveredő aggresszív (halál) impulzusokon túl éppen a felettes-énnek a genitális aktussal szemben való szigorúsága (gyermekkorban elszenvedett büntetések ismétlése) jellemzi, megértjük annak a jelentőségét, hogy ez a perverzió a civilizáció privilégiuma. Ugyanúgy a „grande passion", a nagy szerelem, amely az imádott nőre ruházza a felettes-én egész természetfeletti hatalmát és amelyben az én voltaképpen bűnösnek érzi magát, éppen az infantilis objektumra irányuló genitális kívánság miatt. Hogy a szerelmes férfi koplal, sápadt és ábrándos, hogy a nőt olyan „eszményi"-nek képzeli, akihez vággyal közeledni bűn, szóval a lovagideál és a nőkultusz teljesen elképzelhetetlen dolgok a piccsentárák tábortüzei mellett. Az udvarlás eszköze nem a sóhaj, hanem a kemény marok és a bumerang. De az igazi primitíveknél nincs az, amit rossz házasságnak nevezünk. Természetesen van férfi, aki megunja a feleségét és hoz egy fiatalabb asszonyt, vagy nő, aki megcsalja férjét, illetve elszökik tőle. De nem képzelhető egy olyan házaspár, amelyet a kölcsönös gyűlölet tart össze egy életen át. Nincs meg bennük az a hajlandóság, hogy a szenvedést állandósítsák, intézményesítsék. Ugyanígy áll a dolog a kriminalitással. Túlkapásokkal szemben többnyire a kárvallott és legközelebbi rokonai szállnak síkra, csak ritkán a társadalom. De ha a társadalom azután tényleg akcióba lép (incesztus, rituális sérelmek) a bűnös aligha lesz abban a helyzetben, hogy a visszaeső bűnös szerepét játszhassa. Egy primitív társadalomban nincsenek a közhangulattal ellentétben álló, megszégyenített vagy bujkáló egyének, azaz olyanok, akik a szenvedések utáni vágyat, a bünhődés kényszerét ilyen módon élik ki.

12. *Winterstein* egyszer a munka pszichológiáját fejtegetve, Sisyphost használja fel a kultura szimbolizálására. Azt mondja, hogy ami a modern ember szemében ideállá lett, a véget nem érő örök munka, a görögöknek még átok vagy bünhődés volt.[18] A polgár, ahogy az életből ismerjük,

[18] *A Winterstein:* Zur Psychologie der Arbeit. Imago. XVIII.

a rendes kultúrember, aki gondoskodik a jövőről, életét a munkának és családjának szenteli, lelkiismereti kérdésnek tekinti, hogy reggel az irodában, vagy a hivatalban pontos legyen — mind azt mutatja, ami a primitív emberrel ellentétes. De még jobban megértjük a dolog lényegét, ha az anális-szadisztikus organizáció negativjának felismert kényszerneurótikusra, vagy az anális karakterre gondolunk. A kényszerneurótikus örökös aggodalmával szemben, hogy esetleg, ha valamire gondol, ezáltal valakinek halálát okozhatja, áll a primitív ember varázslása, a kívánás utján végrehajtott emberölés. A primitív ember sohasem tépelődik, nem gondol a holnapra, nem halmoz fel életet és élvezetet biztosító exkrementális szimbolumokat (pénz), nem pedáns és egyáltalában nem tiszta. Az anális organizáció energiájának átterelődése nemcsak a felettes-én, hanem az én körében sem történhet meg. Ha az én funkcióinak libidinózus alapjait keressük, ugyanúgy, mint a felettes-énnél, itt is túlnyomóan orálszadisztikus és phallikus-szadisztikus tendenciákat találunk. A civilizáció útja tehát a felettes-én és az én megerősödése az ösztön-én rovására.

13. Bármennyire általánosít is ez a jellemzés, még így is kommentárra szorul. Abból a nagyon sokféle népből, amelyet a durva empiria alapján primitíveknek nevezünk, ez a leírás egész bizonyossággal csak az ausztráliaiakra és a róluk közölt kevés adat alapján talán még a törpe népekre érvényes. Az új-guineai népek életében, amint láttuk, a pénz már igen nagy szerepet játszik. Ez a „pénz“, illetve az anyagi javakat, de még inkább társadalmi presztizst jelképező kagylófűzér pedig exkrementális szimbolum. Megírtam ezt mások adataira támaszkodva éppen tíz évvel ezelőtt[19] és most magam jegyeztem fel egy mondát, amely a cserekereskedelem (kune) eredetét egy disznóra vezeti vissza, akinek beleiben faeces helyett bagit (vörös kagylók) és mwarit (fehér kagylók) találtak. Igaz mármost, hogy minden pápua legfőbb törekvése ezeknek a bagiknak, mwariknak birtoklása és ezzel egy színvonalon a szintén (részben) exkrementális jelentőségű jamok szétosztása, a sagari. De amellett meg kell jegyezni, hogy akármilyen esaesa (gazdag) valaki, az életmódján semmit sem változtat és

[19] „Heiliges Geld in Melanesien“ Zeitschrift für Psychoanalyse IX. (*Ferenczi*-Festschrift.)

szokott életszinvonala fenntartásához nincs is szüksége, hogy esaesa legyen. A bagik csak arra valók, hogy egyideig őrizze őket, mint egy futballcsapat egy vándordíjat, a jamok pedig arra, hogy az ünnepen szétosztásra kerüljenek. A *narcisztikus kapitalizmus,* amelynek libidó-ökonómiai alapja a megszállottság eltolása a genitális aktusról az análisra, valószínűleg sokkal általánosabb jelenség, mint ahogy eddigi adataink sejteni engedték. Főnök, vagy apa az, akinek van bagi-ja (exkrementum), ahogy a gyermekek a koitusz helyett a flátuszt tekintik a felnőttek privilégiumának.[20] A narcisztikus-kapitalisztikus társadalmakban a gazdagság és a varázserő fogalmai könnyen összeolvadhatnak. Így például *Kroeber* megjegyzi: „Rendkívüli az a szívós állhatatosság, amellyel a jurokok a gazdagságra vágyódnak és szilárdul meg vannak győződve arról, hogy a pénzszerzés útja az, ha az ember mindig a pénzre gondol. Különösen a gőzfürdővel kapcsolatban kap az ember kagylópénz víziókat, sőt az egész intézmény célja az ilyen víziók és a víziók nyomán a pénz elővarázsolása." A tisztálkodásnak a pénzzel való egybekapcsolása épp olyan jellemző a genitálisnak az análisra való áttolására, mint az a jurok szokás, hogy télen nem közösülnek a házban, mert a koitusz elűzné a házban felhalmozott kagylópénzt. Ámbár itt a pénz birtoklásának már van gyakorlati jelentősége, azért a hangsúly itt sem a pénzért cserébe kapható javakra, hanem a birtoklás narcisztikus élvezetére esik. „A gyönyörü bőrök, vagy fejdíszek, vagy obszidián kövek, amelyeket egy gazdag ember a táncon bemutat, izgatják és iriggyé teszik a megjelent gazdag vendégeket, míg a szegények csak nézik, de nem irigylik őket. A gazdagok azután hazamennek és elhatározzák, hogy jövő évre még több vagyontárggyal büszkélkednek, majd ha ők rendezik a táncot. Az ő törekvésük eredményén azután megint mások igyekeznek túltenni."[21]

Ha tehát azt állítjuk, hogy a primitív ember főleg a felettes-én szervezettségében, kiterjedésében különbözik a civilizálttól, azaz másszóval, hogy a libidónak itt főleg orális

[20] V. ö. *Ferenczi:* Flatus als ein Vorrecht der Erwachsenen. Zeitschrift 1913. I. («Bausteine», II. kötet).

[21] *A. L. Kroeber:* Handbook of the Indians of California. (Bureau of Am. Ethn. Bull. 78) 1925. 40, 41.

és genitális komponensei vannak felettes-énné átszervezve, akkor a primitív és a civilizált közé húzandó határvonalat jóval lejjebb rögzítjük le, mint ez általában szokásos. Az anális karakter hiánya a legfeltűnőbb ismertetőjele az igazi primitíveknek. Ahol már a gyüjtő és vadászó kultúrfokhoz a földművelés, azaz a jövőről való gondoskodás is kifejlődött, ott feltehető az anális karakternek egy bizonyos foka (szfinkter, visszatartás) vagy formája. A narcisztikus kapitalizmusban az análison kívül az uretrális-genitális elemek játszanak nagy szerepet és érdekes kultúrhistóriai feladat volna kimutatni, hogy a libidó eltolások révén hogyan alakul át a társadalom és így az egyén szempontjából a külvilág struktúrája. A felettes-én által elhódított libidómennyiségek egy része ezáltal később az én szolgálatába kerül és a felettes-én után az én is megtelik análszadisztikus tartalommal.

14. A deskriptív szemponton túlmenve, a civilizálódás folyamatát egynek kell látnunk a felettes-én körének kiszélesedésével és intenzitásának kimélyülésével. De ha azt a kérdést vetjük fel, hogy honnan ered a felettes-én, akkor nagy általánosságban mozogva és kontroverz kérdéseket kikerülve, azt a választ adhatjuk, hogy az infantilis helyzetből, az Oedipus-komplekszumból. Ha már most a különböző fajokat, népeket, kultúrfokokat egymással összehasonlítjuk, feltűnik, hogy a gyermekkor meghosszabbodása *pari passu* megy a kultúra haladásával. A vezető kultúrfajoknál a pubertás jóval későbben következik be, mint a primitíveknél. De nemcsak biológiailag, szociológiailag és pszichológiailag is ugyanaz a helyzet. Az aranda gyermek hat-hét éves korában már jóformán önállóan képes magáról gondoskodni, a pápua kisfiu már nemcsak anyjának, apjának segit, de a saját külön kis kertjét is műveli és tízéves korában már a saját házában lakik. De egyazon nép rétegeinél is megtaláljuk ezt a differenciát, a proletár, vagy a falusi gyermek sokkal hamarabb „nő fel", mint az arisztokrácia, vagy a középosztály fiai.

A gondolatmenetet, amelyhez itt más úton jutottam el, egy még kiadatlan munkámban részletesen kifejtettem.[22]

[22] „The Riddle of the Sphinx" című művem gondolatmenetének egy részét adom a hátralévő paragrafusokban. V. ö. kongresszusi előadásomat (Wiesbaden) és két előadást a Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesületben.

Az aranda ifjú az avatás befejezése után megkapja a namatunát (bugó fát), amelynek segélyével egy alknarincsa, azaz szemet elfordító nőt bűvölhet magának. Az álmok analiziséből kiderül, hogy az alknarincsa az anya, aki a fiuval szemben foglalja el a szemet elfordító, az ellenálló, vágyainak nem engedő nő szerepét. De a vágyteljesülés szempontjából az anya az apával szemben alknarincsa, vagyis a nő alknarincsa mivolta voltaképpen a szülők koituszának tagadása. Ezen épül fel az egész totemisztikus kultusz és a vallás; a gyermek nem a szülők koituszából, hanem az ősök szellemeinek reinkarnálódásából, a csurungából származik. Az alknarincsa nőről nem szabad álmodni, mégpedig azért, mert az alknarincsa nő messziről jön ugyan az álmodóhoz, de egy olyan nő képében, akivel való koitusz incesztust jelent. Márpedig az álomban megjelenő alknarincsa éppen ezt akarja, de megfordított helyzetben, úgy hogy ő ül az alvó férfi péniszére és ő játssza a koituszban a férfi szerepét. Eddig tehát annyit tudunk az alknarincsáról, hogy az anya-imágót jelenti és valami köze van a „positio inversa"-hoz a koituszban. A lánc bezárul, ha hozzátesszük, hogy az anya gyermekein fekve szokott aludni, „úgy fekszik rajtuk, mint férfi a nőn", ahogy embereim mondták. Nyilvánvaló, hogy ez a helyzet a kisfiú szempontjából egy libidinózus traumát jelent. Ilyképpen igen közel jut az Oedipus-vágyak megvalósításához. De az anya, ámbár ebben a helyzetben az erekciót tolerálja,[23] az immissziót semmiesetre sem engedné meg. A még fejletlen én ilyen helyzetben szövetségest keres az ösztönök, illetve az ösztön frusztrációk a teljesületlen vágyak, a kasztrációs szorongás kínja ellen és ezt meg is találja, a kialakulófélben levő felettes-énben. A felettes-én voltaképpen a teljesületlen kívánságok megtagadása és megfordítása, illetve a külső megtagadás elfogadása. A szopó csecsemő be akar hatolni az anya testébe, a felettes-én legősibb rétege tehát a szülő, aki a gyermek testét rombolja szét. A kisfiú ki akarná tépni az anyából az apa péniszét, a felettes-énben benne van a fiút kasztráló apa. Hogyan birkózik meg eszerint az ausztráliai ember az alknarincsa helyzet adta nehézségekkel? A fiú vágyai nem a nagyon közeli anyára irányulnak, hanem a távoli „szemet elfordító" nőre. Míg az őshelyzetben a fiú az anyával szem-

[23] Tankai kezével erekcióba hozta fia, Aldinga péniszét. Ez csak olyan játék volt, közben beszélgetett a többiekkel.

ben passzív feminin beállításra kényszerül, a házassági szokások a férfias erőszakot domborítják ki.

Az egész kultúra alapvonása az egykor olyan közvetlenül közeli nő távoltartása a férfiaktól. Ennek a szimboluma a csurunga, azaz egy péniszjelkép, amelyet vaginális szimbolumok (koncentrikus körök) borítanak. Ugyanígy az anyától való végleges elszakadás célját szolgáló avatási szertartás lényege az alknarincsa helyzet autoszimbolikus ábrázolása: a péniszt felvágják és ezt a szubinciziós nyílást vaginának nevezik. A piccsentáráknál az avatás legfőbb misztériuma a tejútban látható. A tejút úgy keletkezett, hogy egy ördög-asszony ráült az újonnan avatott fiúnak a cirkumcizió után még be nem gyógyult péniszére és így összeragadva emelkedtek az égbe, ahol ma is látszanak. Az egészet pedig úgy hivják: „anya fiával". Az alknarincsa helyzetet neveztem ontogenetikus traumának, amelynek elfojtása és az elfojtott elemek szublimált formában való visszatérítése determinálja egy primitív nép karakterének és kultúrájának kifejlődését. A mi kultúránkban az egyén fejlődését gyermekkora alakítja, illetve azok a traumák szabják meg, amelyeket gyermekkorában elszenvedett és átélvezett. Primitív kultúrák fejlődését, irányát azok az infantilis traumák determinálják, amelyek egy embercsoporton belül tipikusak, szokásszerűek. A tipikus trauma felfedezése magyarázza meg a primitívek karakterében mutatkozó egyöntetűséget, de az egyes kultúráknak az ontogenezisből való levezethetősége szinte elibénk tálalja azt a gondolatot, hogy maga a kultúra, azaz az emberrélevés, mindaz, ami az embert az állattól megkülönbözteti, a gyermekeknek a szülőkhöz való viszonyából vezethető le.

Valóban megfigyelhetjük nemcsak az emberiségen belül, hanem az állatok világában is, hogy a magasabb fejlődés és a gyermekkor meghosszabbodása mindig együtt jár. Meghosszabbodott gyermekkor jelenti a traumatofilkorszak növekedését és ezeknek a traumáknak (aggressziók, libidinózus traumák, Oedipus-helyzet, ősjelenet, kasztrációs szorongás) pszichikus feldolgozása, a felettes-én képződés az, ami az embert az állattól megkülönbözteti. *Az infantilis helyzet az emberréválás kulcsa, másszóval az emberiség maga is úgy keletkezett, ahogyan ma az egyén emberré válik, az infantilis benyomások feldolgozása révén. Ahogy gyermekkorunk megmagyarázza emberré*

válásunkat, a gyermekkor meghosszabbodása, a retardáció[24] *determinálja a felettes-én fokozatos kimélyülését és kiterjedését.* Jellemző, hogy a felettes-én végleges kialakulásának időpontja, a latencia korszak a legprimitívebb emberfajtáknál vagy egyáltalában nincs meg, vagy csak halvány körvonalakban mutatkozik.

„Fassen wir die beschriebene Entstehung des Über-Ich's nochmals ins Auge“, — mondja *Freud* — *„so erkennen wir es als Ergebnis zweier höchst bedeutsamer biologischer Faktoren, der langen, kindlichen Hilflosigkeit und Abhängigkeit des Menschen und der Tatsache seines Oedipus-Komplexes, den wir ja auf die Unterbrechung der Libidoentwicklung durch die Latenzzeit, somit auf den zweizeitigen Ansatz seines Sexuallebens zurückgeführt haben“.*[25] Másszóval amit az előbb a felettes-én terminológiájában fejeztünk ki, azt úgy is definiálhatjuk, hogy a primitív ember egy kevésbé *retardált* emberformát képvisel. Embernek lenni annyi, mint a jövőről gondoskodva veszélyeztetni a jelent, a haláltól félve az életet.

[24] *L. Bolk,* Das Problem der Menschwerdung. 1926. Bolk törvényéről, mint elfogadott tényről, beszél *Sir Arthur Keith,* The Evolution of the Human Races. Journ. Roy. Anthr. LVIII. 1928. 312. Kongresszusi előadásom után *dr. Bálint* Mihály volt szives figyelmemet *Bolk* könyvére felhivni. Ugyancsak ő utalt a cikk végén idézett *Freud* sorokra.

[25] S. *Freud,* Das Ich und das Es. Ges. Schriften. VI. 379.

A SZERETET FEJLŐDÉSE ÉS A VALÓSÁGÉRZÉK

Bálint Alice

A pszichoanalizis az érzelmi élet kialakulásánál, az ösztönök mellett, a társadalom szerepét is kezdettől fogva figyelembe vette. *Freud* már a „Három értekezés"-ben[1] különbséget tesz a gyengéd szeretet és az érzéki szerelem között. Ősi jelenségnek az érzékiséget tekinti, a gyengédséget viszont a céljában gátolt érzékiség egyik elintézési módjának. A gátlások nagyrészt a nevelés következményei, vagyis külső társadalmi hatások. Igen fontos lélektani kérdés, hogy az ember érzelmi élete mikor és milyen mértékben kerül a társadalom, illetve külvilág befolyása alá.

A külvilág egyik hatása, hogy alkalmazkodásra kényszeríti az embert. A valósághoz való alkalmazkodás kellemetlen érzések elviselését jelenti vagy az eljövendő jó reményében, vagy azért, hogy még nagyobb bajt elkerüljünk. Ezt nevezi Freud valóság-elvnek, szemben az eredetileg egyedül uralkodó öröm-elvvel.[2] A valóság-elv szolgálatában a lelki apparátus kifejleszt bizonyos új képességeket, úgy mint figyelem, emlékezet, ítélkezés, célirányos cselekvés stb. a kellemetlen érzések túlságos elhatalmasodásának megakadályozására, míg a tiszta örömelv csak a haladéktalan ingerlevezetést és az elfojtást ismeri. A valóság-elv azonban nem jelenti az öröm-elv feladását, hanem ellenkezőleg, annak biztosítását.

A valóság-elvből fejleszti ki *Ferenczi* a valóság-érzék fogalmát[3], amely lényegében az embernek az a — szükség nyomása alatt — fokozatosan kialakuló képessége, amely-

[1] Három értekezés a szekszualitás elméletéről. Budapest, 2. kiadás, 1919.

[2] Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. Ges. Werke Bd. V.

[3] Ideges tünetek keletkezése és eltünése és egyéb értekezések a pszichoanalízis köréből. 1914. A valóságérzék fejlődésfokai.

lyel az *én*-t a külvilágtól meg tudja különböztetni. Ez a megkülönböztetés maga után vonja az *én*-külvilág egységből származó mindenhatósági érzés fokozatos leépítését is és a valóságos erőviszonyoknak megfelelőbb belátásokkal való helyettesítését.

Freud elgondolása szerint a nemi ösztönöknek az egyéni fejlődés során aránylag kis mértékben kell a valósághoz alkalmazkodniok. A valósághoz való alkalmazkodás ugyanis annyiban válik szükségessé, amennyiben az ösztön kielégítésében a külvilágnak szerepe van. A külvilág azon része, amely a kielégülést meghozza, az ösztön tárgya. Az alkalmazkodás tehát a külső tárgy keresésével kezdődik, ami — ugyancsak Freud szerint — a nemi ösztönnél aránylag későn indul meg. Egyrészt, mert az egyes erogén zónákkal kapcsolatos ösztönök sajátos céljaikat kezdetben mind egymástól, mind a külvilágtól függetlenül is elérhetik, másrészt, mert a 6—7 életévtől a pubertásig, az ú. n. „latencia-periódus" alatt, nem játszanak fontosabb szerepet. Ez annyit jelent, hogy a nemi ösztön nincs oly mértékben kitéve a nélkülözésnek, mint az önfenntartási ösztön, elsősorban az éhség. Éppen ezért a valósághoz való alkalmazkodás főképpen az én-ösztönök kapcsán történik.

Bizonyos fokig szembenáll a freudi felfogással Ferenczi elképzelése a nemiségről. Ferenczi a nemi működés fejlődéséről írt munkájában[4] egy egységes törekvést tételez fel az autoerotizmusok mögött: az anyaölbe (ill. az intrauterin állapotba) való visszatérés vágyát. Ezzel tulajdonképpen a tárgyviszonylatnak kezdettől fogva helyet ad a nemiség fejlődésében.

Az anyaöl felé irányuló regresszív vágy felvételénél Ferenczit részben biológiai tények, részben lélektani megfigyelések vezették. Egyrészt a felnőttek nemi életéből visszakövetkeztetve, másrészt a csecsemőápolás bizonyos sajátosságai (sötétség, meleg, nyugalom, ringatás) alapján azt gondolja, hogy ez a vágy az egyén életében a születés percétől kezdve működik. A sötétség, meleg, nyugalom, ringatás arra hivatottak, hogy a gyermek számára pótolják a születés által elvesztett intrauterin boldogságot. A kör-

[4] Katasztrófák a nemi működés fejlődésében. Budapest.

nyezet tehát mintegy felkínálkozik a gyermeknek az elvesztett tárgy helyébe. Ezt a viszonylatot nevezi Ferenczi „passzív tárgyszeretés"-nek. *Tárgyszeretés* — mert a kielégüléshez a külvilág egy része szükséges (anyaöl és annak pótlékai); *passzív* — mert a gyermek nem választja és nem szerzi meg a tárgyat, csak hiányát jelzi békétlenséggel, végletes esetekben elpusztulással is.

Ennek a korai tárgykapcsolatnak sok jelét a gyermek viselkedésén közvetlenül is megfigyelhetjük. Közismert dolog, hogy a kisgyermek milyen érzékenyen reagál a rideg, vagy türelmetlen bánásmódra. Népies felfogás szerint az anya ingerültsége, idegessége a tejen keresztül a gyermekre is hat és nyügössé teszi. Tudjuk, hogy a gyermek nem hajlandó bárkinek a karján elaludni. Nem ritkaság az sem, hogy a csecsemő a szeretetlen bánásmód következtében étvágytalan lesz. Ezekben az esetekben az ápolószemélyzetben történő változás csodákat művelhet. A csecsemő neurótikus étvágytalansága tehát azt jelenti, hogy érzelmi téren kapott sérelem már ebben a korban is járhat az életkedv csökkenésével. Félreértések elkerülése végett hozzá kell tennem, hogy a szeretetlenségnek nem kell testi bántalmazásban megnyilvánulnia. A gyermek még a gondosan palástolt ridegséget is megérzi, sőt Ferenczi szerint az anya ridegsége már születés előtt hat a magzatra és a „nem várt gyermek" csökkent életkedvvel jön a világra.[5]

A tárgyszeretés passzív formája mellett egy aktív kapaszkodási tendencia is megfigyelhető a gyermeknél. Az újszülött testtartása és jellegzetes kereső kézmozdulatai azt a benyomást keltik, mintha állandóan az anya testén szeretne lógni.[6] Ezt a tendenciát jelzi Ferenczi is, amikor a gyermeket „ektoparazitá"-nak nevezi.

Felmerül az a kérdés, hogy miképpen viszonylik ez a korai érzelmi kapcsolat az autoerotizmushoz. Első meggondolásra úgy látszik, hogy az autoerotika és a gyermek és a külvilág közötti libidinózus kapcsolat két teljesen különálló birodalom. Általában minden gyermek igen hamar birtokbaveszi saját testét, mint kéjforrást. Némelyik, mint

[5] Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. Int. Zeitschr. f. Psa. 1929.

[6] Hermann: Zur Psychologie der Schimpansen. Int. Zeitschr f. Psa. 1923.

tudjuk, közvetlen születése után ujját a szájába veszi, vagy nemiszervét szorongatva jön a világra. Minderre a gyermeket nem kell tanítani, vagyis a gyermek, mint autoerotikus lény önálló. Ezzel szemben a környezet szeretetét, amelyre jóérzése szempontjából épp annyira szüksége van, nem tudja önállóan megszerezni magának.

Ha a külvilág nem eléggé nyájas, a gyermek fokozott mértékben folyamodik az autoerotikus, vagy ahogy Ferenczi nevezi, „autoplasztikus" kielégülési módokhoz. Az új elnevezés Ferenczi regressziós elméletéből következik, amely az autoerotizmusokban új meg új próbálkozásokat lát egyazon cél, az anyaölbe való visszatérés elérésére. Az ujj és a száj, a kéz és a genitále, vagy a bél és a béltartalom segítségével a gyermek mintegy eljátssza az áhított anya-gyermek egységet. Ugyancsak autoplasztikus megoldási mód az alvás is.[7] Ezek a jelenségek részben azonosak azzal, amit Freud narcizmus néven ír le. Freud maga is többször utal az intrauterin lét és az alvás közötti összefüggésre.[8] Narcisztikusnak viszont azért nevezi a magzatot és az alvót, mert hiányzik számukra a tárgykapcsolat. Ferenczi elméletét hozzávéve, ezt úgy fejezhetnénk ki, hogy *a tárgykapcsolat a libidó szempontjából megvan, csak az én-külvilág megkülönböztetés, tehát a valóság-érzék nincs azon a fokon, hogy egy rajtunk kivülálló tárgy létezését felfoghassuk.* Másszóval, ha a narcizmus kifejezéssel élünk, akkor a valóságérzék szempontjából írjuk le a jelenségeket. Ebből a szempontból azt kell mondanunk, hogy nincsen tárgy, mert nem tudjuk az *én*-től különválasztani. A libidió számára azonban az anyaöl, mint tárgy, öröktől fogva megvolt.

A valóságérzéknek bizonyos fejlettségi foka tulajdonképpen már a „narcizmus" első megfogalmazásában bennfoglaltatik.[9] Freud szerint a narcizmus, illetve önszeretés állapotának létrejöttéhez szükséges, hogy az *én* mint egység a külvilág felé elhatárolható legyen, míg a tiszta autoerotizmus fokán az *én* ilyen értelemben még nem létezik. A narcizmusnak ez a felfogása Freud későbbi munkáiban elmosódik és helyébe lép egy másik, amely szerint

[7] Katasztrófák . . . 103—13. old.
[8] Bevezetés a pszichoanalízisbe. Budapest, 1932. 418. old.
[9] Freud: Zur Einführung des Narzissmus. Ges. Werke Bd. VI.

a narciszmus „a libidó eloszlásának ősi állapota, amelynél libidó és én-érdeklődés, még közösen és megkülönböztethetetlenül lakik az önmagának elegendő én-ben".[10] Miután azonban *az én sohasem elegendő önmagának* (a magzati periódusban szüksége van az uterusra és a csecsemőkorban a külvilág gyengédségére) a valóságérzék ebben a narciszmus-elképzelésben is — habár kimondatlanul — fontos szerepet játszik. Szükségképpen fel kell ugyanis tételeznünk, hogy a gyermek a külvilágnak azt a részét, amelyre a jóérzéséhez szüksége van, belevonja a saját én-jébe. Így a pszichoanalitikus irodalomban a csecsemő narcisztikus önelégültsége általában azt az értelmezést nyerte, hogy a kielégüléséhez szükséges valamit, például az anyamellet, *én*-je egy részének tekinti.

Mindezek a meggondolások csak a primér — vagy ős — narciszmusra vonatkozólag bírnak jelentőséggel. A szekundér narciszmus ugyanis vitán felül introjekciós folyamat eredménye, amikor is az *én* valaki, vagy valakik helyett szereti önmagát.

Az a tény, hogy a libidó tárgya eredetileg a külvilághoz tartozik, döntő fontosságú az érzelmek fejlődésében. Döntő fontosságú pedig azért, mert így el kell fogadnunk, hogy az *én sohasem lehet önmagának elegendő*. Ezt bizonyítja az a tapasztalat is, hogy valamely autoerotikus működés túltengése, vagy mondjuk szenvedéllyé (Sucht) válása esetén mindig meg lehet találni a környezettel való konfliktust, amelynek elintézése sokszor automatikusan maga után vonja a túltengő autoerotikus működés lecsendesedését.

A szenvedéllyéválás oka eszerint elsősorban nem valamely alkati sajátosság, hanem az autoerotikus működésnek a szeretetnélkülözés következtében beállott túlterhelése.[11] A gyermek alkati adottságai abban nyilvánulnak meg, hogy mit és mennyit érez szeretetlenségnek, valamint abban, hogy a vigasztalódásnál melyik autoerotizmust részesíti előnyben. (Bár ez utóbbinál nevelési, tehát külső behatások igen nagy szerepet játszanak.)

Úgy képzelhetjük, hogy az autoerotizmus bizonyos

[10] Bevezetés a pszichoanalízisbe 418. old.

[11] Ferenczi: Sprachverwirrung zw. den Erwachsenen und dem Kind. Int. Zeitschr. f. Psa. 1933. 14. old.

fokig képes a külső viszontagságok, szeretetnélkülözések kiegyensúlyozására, bizonyos fokon túl már nem. (Ez vonatkoztatható a genitális működésre is.) Az autoerotizmus elégtelenségének egyik legfeltünőbb jele a telhetetlenség, vagyis az, hogy számtalan megismétlés sem hoz létre huzamosabb ideig tartó viszonylagos nyugalmat. Ismerjük ezzel szemben azt az eshetőséget is, amikor az autoerotikus működés megakadályozása következtében a környezettel való libidinózus kapcsolatot éri hasonló túlterhelés. Gyakran tapasztalható például, hogy igen szigorú onániatilalom hatása alatt a gyermek túlzottan ragaszkodik az anyához, vagy helyetteséhez, képtelen a legkisebb távollét elviselésére és a telhetetlen mohóság minden jelével csimpaszkodik belé.

Arra kell tehát gondolnunk, hogy *létezik egy optimális egyensúly a külső tárgyviszonylatból származó és a belső autoplasztikus módon szerzett kielégülések között* és ezek együttesen adnák meg az ősi intrauterin boldogság legmegfelelőbb pótlékát.

Térjünk most már vissza eredeti kérdésfeltevésünkhöz, hogy az érzelmi élet mikor és milyen mértékben kerül a társadalom, illetőleg a külvilág befolyása alá. Láttuk, hogy a gyermek a valóság-érzék fejlettségétől függetlenül a libidó ősi tárgyát keresi a saját testén kívül, vagy belül. Ennek a korai tárgyviszonylatnak érzelmi jellegét az én-tárgy egységre való törekvés jellemzi. A tárgy különvalósága mindig zavaró, kellemetlen körülmény és a teljes jóérzés csak akkor érhető el, ha sikerül, akár pillanatokra is, ezt a különvalóságot elfelejteni. Ez a törekvés mindvégig az erotika érzésvilágának legjellegzetesebb sajátsága és ebben a tekintetben a libidó fejlődése a pregenitális erotikától a genitálisig sem hoz változást. Ferenczi ezt a fejlődést az „erotikus valóságérzék fejlődésének" nevezi.[12] Az erotikus valóságérzék fejlődésének lényege, hogy a libidó végül is megtalálja a külvilágban azt a tárgyat és azt a módot, amellyel az ösztönös célt, az anyaölbe való visszatérést legjobban megközelítheti.

Az erotikát tehát belülről semmi sem készteti a szeretés legősibb formájának, az én-tárgy egységre való törekvésnek a feladására. A külvilág felől azonban ennek az

[12] Katasztrófák... 33—42. old.

áhított jóérzésnek a fenntartása annál több nehézségbe ütközik. A külvilág jóindulatára viszont feltétlen szükségünk van. Lehet nem tudni, hogy van, de meglenni nélküle lehetetlen. Éppen ezért jóérzésünk kezdettől fogva a külvilágnak ki van szolgáltatva és így *az érzelmi élet fejlődése a puszta ösztönkielégüléstől, vagyis szeretve-lenni-akarástól* a szociális értelemben vett *szeretni-tudásig elsősorban a külvilág behatásának tulajdonítható.*

A társadalom szempontját véve alapul az eddig leírt primitív szeretésmód szövege ez lehetne: „jól akarom magamat érezni", vagy (valamivel fejlettebb fokon) „azt akarom, hogy szeressenek". Az, amit a külvilág is szeretetnek ismer el, így hangzik: „szeretlek, azt akarom, hogy jól érezzed magad". Az előbbi csak kapni akar, az utóbbi adni is tud. Tehát *szeretni* — szociális értelemben — *jelenti* egyrészt *tudomásulvételét annak, hogy szeretetünk tárgya nem azonos önmagunkkal,* másrészt azt a képességet, hogy *barátságos érzéseinket fenntartsuk akkor is, amikor a kielégülés szünetel.* Mindkét követelmény teljesítése, csak a valóságérzék bizonyos fejlettségi fokán lehetséges. Kell, hogy különbséget tudjunk tenni az én és a külvilág között és kell, hogy a külvilágban való tájékozódási képességünk alapján bizonyosak tudjunk lenni afelől, hogy, aki elment, visszajöhet. Előbbire szükség van annak megítéléséhez, hogy saját jóérzésünk nem szükségképpen azonos a szeretett személy jóérzésével. A külvilágban való tájékozódási képesség bizonyos fejlettsége pedig azért fontos, hogy ne veszítsük el szeretetünk tárgyát valahányszor tőlünk eltávozik. Ebben a második követelményben a valóság-elv uralma is bennfoglaltatik, tudniillik képeseknek kell lennünk annak a feszültségnek az elviselésére is, amelyet a szeretett személy visszatérésére való várakozás jelent.

Az érzelmi fejlődésnek ezt a fokát a gyermek elérheti jóval a nemi érettség előtt. Viszont a nemi érettség, illetve a nemi aktus az a szerencsés állapot, amelyben az ősi libidinózus törekvés kielégítése egyben a társadalom által kivánt szeretésmódnak is megfelel. A nemi aktusban sikerül adni ugyanakkor, amikor kapunk, kielégülni ugyanakkor, amikor kielégítünk.

A normális nemi működés kifejlődése, illetőleg az „erotikus valóságérzék" végső fejlődési fokának elérése,

azonban nem jelenti szükségképpen az egész érzelmi életnek a valósághoz való alkalmazkodását. Ezt mutatják azok az emberek, akiknél a genitális teljesítőképesség normális, tehát az aktust mindkét fél számára élvezetesen tudják lefolytatni, de a partnerhez való barátságos kapcsolat a közösülésen túl hiányzik. Általában azt szokás az ilyen emberekről mondani, hogy „nem tudnak szeretni".

Egy igen elterjedt pszichoanalitikus felfogás szerint, melynek főképviselője *Abraham,* az ilyenfajta eseteket gyakran úgy jellemzik, hogy „az illetők nem érték el a genitális fokot", tekintet nélkül a nemi teljesítőképesség normális voltára. Abraham a libidó fejlődéstörténetéről irott munkájában[13] külön fejezetben foglalkozik a tárgykapcsolat fejlődésével. Eszerint, míg a libidó — ahogy Freud is leírja — bizonyos erogén zónák körül szerveződik (orális, anális, genitális organizáció), a tárgyviszonylat a vezető erogén zónák kielégülési módjának megfelelően alakul át. Így az autoerotikus és a szopási fokon az érzelmi életet prae-ambivalens-nek és tárgynélkülinek tekinti, ami megfelelne a „passzív tárgyszeretés"-nek és az én-külvilág szétválasztás kezdetleges voltának. A rágásnak (kannibalisztikus fok) megfelel érzelmi oldalon a narciszmus, az ambivalencia és a tárgy teljes bekebelezni akarása. Egyúttal fellép, mint ösztöngátlás, a félelem. Ilyen ösztöngátlások a későbbi fokokon a bűntudat, a szánalom, az undor, a szégyen stb. Végül a genitális fokhoz tartozó „post-ambivalens" tárgyszeretés mellett, mint ösztönkorlátozásokat említi meg a „magasabb szociális érzéseket".[14]

Abraham sémájánál két hiányosság tünik fel. Míg az orális és anális fokozatnál a megfelelő szeretés-módokat okozati összefüggésbe hozza a vezető erogén-zóna biológiai sajátosságaival (például anális fokon a tárgy megtartani akarása), addig ez az összefüggés úgyszólván teljesen hiányzik a genitális fázis leírásából. A genitális fok és a teljes szeretőképesség csak megemlítést nyernek, mint a fejlődés végpontjai anélkül, hogy a kettő összefüggését részletesen kifejtené. A másik hiányt, hogy még keveset tudunk az ösztöngátlásokról, úgymint félelem, szégyen, undor stb., — amelyek az egyik fokozatból a másikba való

[13] Entwicklungsgeschichte der Libido. Wien, 1924.
[14] Abraham 90—91. old.

átmenetet előkészítik és biztosítják, Abraham maga említi meg. Ezt még kiegészíthetjük azzal, hogy főképpen az marad homályos, hogy ezeket a gátlásokat mennyiben tekintsük endogén biológiai eredetűeknek s mennyiben külső nevelési behatás eredményeinek.

Éppen ezen hiányosságok miatt, ha az Abraham-féle táblázathoz ragaszkodva az érzelmi élet bármely zavarát egyértelműnek vesszük a genitális fok el nem érésével, ezáltal inkább elhomályosítjuk, semmint világosabbá teszszük a tényállást.

Többek közt az orálerotikával kapcsolatban jól kimutatható, mennyire bizonytalan talajon mozgunk, ha az érzelmi élet valamely sajátságát egy bizonyos erotizmusra akarjuk visszavezetni. Abraham szerint az optimizmus orális jellemvonás és azoknak az embereknek a sajátsága, akiknek igen boldog szopós-koruk volt, míg a folytonos vágyakozás és telhetetlenség azoké, akikkel szopós-korukban rosszul bántak.[15] Nyilvánvaló, hogy az említett jellemvonások kialakulásánál legalább oly fontos szerep jut a külvilágnak, mint annak az erotizmusnak, amelynek mentén ez a korai tárgyviszonylat kialakult, más szóval az optimizmus és a telhetetlenség elsősorban nem az orálerotika leszármazottjai, hanem reakciók a külvilág barátságos, vagy rideg voltára.

Összefoglalásképpen tehát azt mondhatjuk, hogy az érzelmi életet elsősorban az *én-nek a külvilághoz való viszonya* alakítja. A külvilággal való barátságos, vagy barátságtalan kapcsolat bármely erotizmus nyelvén kifejezhető. Mivel pedig ez az érzelmi kapcsolat megelőzi úgy a beszélőképességet, mint a valóságérzék kifejlődését, kezdetben nem is juthat máskép kifejezésre, mint az erotizmusok nyelvén. A nemi ösztön valóban lassúbb ütemben kényszerül alkalmazkodni a valósághoz, mint az énösztönök. De nem mintha kezdetben hiányoznék a tárgyviszonylat, hanem mert egyrészt a külvilág eleinte önként adja magát (passzív tárgyszeretés), másrészt, mert a gyermek nemi vágyait bizonyos mértékig autoplasztikus módon a saját testén igyekszik és tudja is kielégíteni. Döntő fontosságú azonban az a tény, hogy a *nemi ösztön tárgya*

[15] Abraham: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung, Wien, 1925. 42—44. old.

eredetileg a külvilághoz tartozik és éppen ezért az autoplasztikus formában történő vágykielégítés mindig *pótlék*természetű. A külvilág túlságos ridegsége, vagy más traumás élmények megakadályozhatják a valóságérzék kifejlődését érzelmi téren. Ilyenkor ugyanis a gyermek majdnem kizárólagosan az autoplasztikus kielégülésmódokra van utalva, amelyek segítségével az anyával egynek érezheti magát és így meghosszabbíthatja az *én*-tárgy egység illuziójának fennmaradását. A külső tárgy *pótolhatatlanságát* bizonyítja azonban, hogy ilyen esetekben csak az autoerotikus működés *folytonos megismétlésével (szenvedéllyé válásával)* tartható fenn a jóérzés.

Ezek a meggondolások módot adnak arra, hogy a gyermek legelső környezetének (elsősorban az anyának) kivételes szerepét jobban megértsük. Az első környezet, illetve az anya egyesíti magában a kétféle külvilágot: azt, amelyik kérés nélkül adja magát, és azt, amelyiket keserves erőfeszítéssel kell megszerezni. Ez az alapja az anya pótolhatatlanságának és annak a csodálatos ténynek, hogy az anyához való feltétlen kötöttséget, még a legrosszabb anyával szemben is kivétel nélkül mindig megtaláljuk.

Végezetül próbáljuk még tisztázni a gyengédség és szeretnitudás egymáshoz való viszonyát. Említettük, hogy Freud szerint a gyengédség másodlagos jelenség, az ösztön és a külvilág közötti konfliktus egyik elintézési módja. Ferenczi legutolsó munkájában[16] a gyengédségnek új fogalmát vezette be. A freudi felfogásban az erotikus *cselekedet* áll az előtérben, amelynek megakadályozása esetén az egyénnek más kifejezésmódokhoz kell folyamodnia. (Durván érzéki támadás helyett, csók és simogatás.) Ferenczi ezzel szemben a *fellépő izgalom mértékére* fekteti a fősúlyt. Ha tehát Ferenczi azt mondja, hogy a gyermeki erotika a gyengédség-nivón áll, szemben a felnőttek szenvedélyes erotikájával, akkor *az izgalom mértékének a* (Durván érzéki támadás helyett, csók és simogatás.) Fe- renczi szerint az, hogy hiányzik belőle a szado-mazochisztikus elem, amely a fejlődés folyamán csak később, a különféle csalódások és a bűntudat következtében kapcsolódik az eredetileg játékos természetű nemiséghez és

[16] Sprachverwirrung zw. den Erwachsenen u. dem Kinde. (Die Sprache der Zärtlichkeit u. d. Leidenschaft.) Zeitschr. f. Psa. 1933.

teszi azt szenvedélyessé. Ferenczi szerint tehát *a gyengédség-nivó az erotika eredeti atmoszférája.* A gyengédség ilyen felfogása szoros kapcsolatban áll Ferenczi genitálelméletével. Hiszen a nemi ösztön tárgya az anyaöl, célja a jó, puha, meleg nyugalom — egyszóval gyengédség. A gyermek tehát kezdetben gyengédséget vár és kap, *de nem ad,* aminthogy ezen a korai fejlődésfokon még nem ad semmit. A szenvedélyes elem azonban valószinüleg már az ősi tárgy keresése közben, tehát attól a pillanattól kezdve kerül az erotikába, hogy a születés a tökéletes én-tárgy egységet szétrobbantja. *Különbséget kell tehát tennünk aközött, amit a gyermek a környezettől vár és ahogyan a környezettel szemben viselkedik.* Itt gondolhatunk arra, hogy a gyermek a gyengédség követelésében a környezet magatartása szerint válik kisebb, vagy nagyobb mértékben szenvedélyessé.

Az érzelmi életnek a külvilág nyomása alatt történő fejlődése folyamán, ami egyértelmű a szeretni-tudás kialakulásával, kerül azután sor arra, hogy a gyermek nemcsak gyengédséget *kivánó,* hanem gyengédséget *adni tudó* lénnyé válik. Ezt a másodlagos fejlődési folyamatot írja le Freud, amikor a céljukban gátolt (zielgehemmt) ösztönös működésekről beszél.

A TUDATTALAN ÉS AZ ÖSZTÖNÖKNEK ÖRVÉNY-ELMÉLETE

Dr. Hermann Imre

Ebben a tanulmányban alig lesz szó új jelenségekről, hanem inkább egy szemlélési mód következetes keresztülviteléről és azokról a folyományokról, amelyeket ez a szemlélésmód egyszerű következtetésekként kivált. Természetesen tapasztalati jelenségeken építünk és igyekezünk is a tapasztalatot és elméletet egymástól különválasztani, de, amint ez már lenni szokott, a jelenségek kiválogatásában és csoportosításában voltaképpen ott kering maga a kész elmélet. Tájékoztatásul előrebocsátjuk, hogy eredményünk lényege: *a tudattalan „görbesége“ és az ösztönök örvényszerűsége,* voltaképpen szemléltető segítséget nyujt a tudattalanban és az ösztönök útján lefolyó lelki jelenségek elképzelhetőségéhez.

Tudjuk, hogy az egy szempontból kiemelt jelenségek az egyéb determinációk miatt állandó ellentmondást váltanak ki: erre az alábbiakban nem fogunk többé rámutatni. Kérjük az olvasót, hogy a jelenségek sorát hagyja úgy magára hatni, hogy a kivánt passziv impressziókeltésből áttérhessen a szemlélési mód aktivitására.

I. Tapasztalati jelenségek

A) *Indirektség, görbeség a tudattalan irányvezetésében*

1. *A szabad társítás menete.* — Az analizis módszertanában a tudattalan megjelenését a szabad társítástól várjuk. A vele járó beállítástól reméljük a tudattalannak legalább részleges megnyílását és a tapasztalat szerint a szabad társítás ezt az utat meg is tudja nyitni. A szabad társítás lényegét azonban félreérti az, aki teljesen kötetlen gondolatmenetet tart ideálisnak. Ha van vizsgálati anyagunk (tünet, álom, téves cselekedet, ellenállás), akkor erre, —

ha nincs, akkor az analizis általános céljainak egyikére (mult felfedése, belső mély feltárása) irányíttatjuk a figyelmet vagy irányul spontán a figyelem. De — és ez itt a lényeges — szemben a kötött társítással, *az én ettől a figyelmi beállítástól elszakad, a tudatos figyelem mintegy lecsúszik a kezdetben fikszált anyagról.* Ez a beállitás, melyet az analizált és az analizáló egyaránt vállal, hasonlít ahhoz, mint amelyet életbe léptetünk például akkor, ha reggel álmunk elsiklott. Egy határozott intenció, figyelem igyekszik az álmot visszaszerezni, de ennek a figyelemnek nem tanácsos az énben rögzítettnek lenni. A kezdeti elhatározás figyelmi lecsúszással tudja csak akárhányszor az elmerülőfélben lévő álmot feleleveníteni.

A szabad társítás elősegitésére ezeknek az ismerete nem is lényegtelen. Megpróbáltam már kényszeres, állandóan panaszkodó, tudatos beállítottságukat elhagyni nem merő betegeknél ezt a figyelmi elszakadást mesterségesen elérni oly módon, hogy a társítás közben egy u. n. Bourdonszöveg egy-két betűjét kellett áthúzniok azzal az utasitással, hogy figyelmüket erre a munkára összpontosítsák; más hasonló esetekben a betegek társitás közben labirint-türelemjátékkal foglalkoztak. Sok szép eredményt adtak ezek a próbálkozások, amik, ezt hangsulyoznom kell, természetesen nem tartoznak a mindennapi módszerhez. Egy fiu, amikor a labirintussal játszott, meg is mondta, hogy ez a játék olyan, mint maga az analizis: közeledik, távolodik, újra közeledik a célhoz, a kerülőutak egész rendszerével.

Kétféleképpen írhatjuk le ezt a módszertanilag annyira sarkalatos jelenséget. Vagy azt mondjuk, hogy az énben lévő ellenállások a figyelem lecsúsztatásával mintegy becsapódnak; nem várt helyen gyengébb erőket állítanak fel és a kezdeti elhatározó figyelem ezt a gyenge pontot, elszundikálást, használja ki. Ez a leírás tehát az ellenállások dinamikájával operál. De van egy másik leírásmód is, ami egy relativitási nézőpontból — és itt, ahol erődinamikáról beszélünk, ennek bevonása nem is lehet haszontalan — önként adódik. Ez a másik leírás szintén az ellenállások tényéből indulhat ki, de úgy folytathatja, hogy beállításunkkal az ellenállásokat akként gyöngitjük le, hogy a *tudattalan működésmódjához hasonló* beállítást veszünk fel, — az analizált, hogy a tudattalan megjelenhessék, az analizáló, hogy a másik tudattalanjából jövő jelzéseket, vele harmo-

nizáló beállításban, elfoghassa. A kezdeti figyelem és az utána következő lecsúszás pedig azért harmonizál a tudattalannal, mert *a tudattalan nem ismer direkt, egyenesen és állandóan a cél felé törekvő irányt.* A tudatosban a figyelem mintegy kiegyenesíti, egy cél felé vezeti az ént, a tudattalanban ilyesfajta figyelem viszont nincs, hanem valami a figyelemmel analóg „görbe" irányitás.[1]

2. A tudattalanból jövő oly fontos jelzések, a *szimbolumok,* lényegileg ilyen nem direkt intencióval bíró kifejezésmódok. Minden szimbolumhoz tartozik egy indirekt, „görbeségi" irány.

3. Kerülő útakat mutatnak *a tudattalan befolyása alatt álló ember lelki folyamatai.* Ez áll az analizisen kívül az életfolyamatokra és áll az analizisen belül lejátszódó fejleményekre. Az utóbbiakhoz tartozik az analizáltnak az a törekvése, hogy az analitikus mondja ki helyette a kényes dolgokat. Ezt a kerülő útat mintegy közvetlenül szemlélteti sok beteg, amint az óra után *ív*ben jön az orvos felé neki kezet adni. Egy betegem ezt a kerülő útat már az óra előtt, a pamlagra fekvésének különös ceremóniájában megtette. Mintha a tudattalan hatása alatt a térbeli tájékozódásba is belefolyna a tudattalan görbeségi irányvezetése.

4. A *felettes-én* tudattalan részének lényeges tartalma: „olyan légy, mint az apád", maga mellett hordja azt a parancsot is: „ne olyan légy, mint az apád". Ez a tudatos logika számára értelmetlen kettősség feloldódik annak az elgondolásával, hogy az „olyannak lenni" irányítottságot jelent, amely azonban nem tud egyenes lenni, le kell siklania és így a tudattalan szempontjából ez a felépítés nem is olyan komplikált, mint amilyennek a tudat látja. Természetes, hogy ezzel nem mondtunk a felettes-én keletkezésének történetéről semmi lényegeset, csak érthetőbbé tettük a milyenségének különösségét.

B) *Cirkuláris, önmagukra visszautaló jelenségek*

Ezeket az ismert jelenségeket azért nevezzük itt meg, mert a görbeségi irányvezetés rögtön természetesnek tünteti fel a tárgy-libido visszafordulását az énbe elszenvedett sérelmekkor, a libido elfojtásának szorongást

[1] L. *Hermann,* A pszichoanalizis mint módszer. 1933.

kiváltó, a kiváltott szorongásnak újra csak libido-elfojtó hatását vagy az aggresszió és szorongás ugyanilyen kölcsönhatását (Melanie *Klein*). Mintha az irányok ezekben a jelenségekben, tehát az ösztönök területén lejátszódó folyamatokban, mindjárt olyan irányítottsággal kezdenék el pályájukat, amelyben az eredeti környékre való visszatérés eleve bennfoglaltatik.

C) *Örvényszerű jelenségek*

1. *Az analitikus anyag felsorakozása.* Ha az analizált átengedi magát az analizis folyamatának, egy áramlatba kerül be sokszor, amely mintegy magával rántja, amelytől napokig nem tud szabadulni. Álmatlan éjjelei lehetnek, napközben zavartnak érzi magát, kavargó gondolatai mindig vissza-visszaviszik a felkavart téma közelébe. Az óra utáni szédülés egyik motivuma szintén ez a felkavartság.

2. Az ellenállás az analitikus anyag felhozása ellen sokszor éppen *az ezzel az állapottal szemben jelentkező félelemből* veszi eredetét. Az analizált fél, hogy az áramlatba jutva nem fog megállni tudni, amit vagy közvetlenül így fejez ki, vagy helyettesítéssel: a megbolondulástól való félelemmel.

3. *Depressziós, kényszeres tünetek megindulása.* Sokszor tapasztalható, hogy ily tünetek az örvénybejutás impresszióját adják, a lefolyás két sajátosságával. Ezek egyike az inkubációs idő, amely alatt alig észrevehetően csúszik be a beteg a tünetébe. A másik, ezzel összefüggő sajátság az, hogy a tünet mind erősebben és erősebben fészkelődik be, úgyhogy kezdetben a kiszabadulás még elhatározással keresztülvihető, de később az akarat teljesen tehetetlen a tünet tobzódásával szemben. Egy betegnek például panasza az időnkénti erős nyálképződés, amely miatt nyelési kényszereket kell végeznie. Ha a nyálazás megindulásakor katonás jellemet vesz fel, erős akaratot tűz ki ideálnak, akkor a tüneten úrrá lesz; de ha ezt kezdetben elhanyagolja, akkor később nincs már semmi hatalma felette. Ennek az ismerete gyakorlati jelentőségű is. A beteg figyelmét felhívhatjuk az inkubációs tünetek erősebb megfigyelésére, aminek segítségével a tünet nem válik örvényessé, hanem a tudattalan hozzáférhetőbb lesz az in statu nascendi tünetanalizis számára. *Kohnstamm* kifejezésének felhasználásá-

val mondhatjuk, hogy a „Sprengung biologischer Zirkelbildung" az örvény elején könnyebben sikerül, mint további lefolyásában.

A *harag* kifejlődése ugyanezt az örvényszerűséget tanusítja. Egy analizált bemondása szerint haragja kezdetben egy mosollyal a vélt megbántó részéről rögtön elpárolog, de ha ez elmarad, később egyiküknek sincs már hatalma a haragkifejlődés fölött. Ha valaki az analizis-órát *hallgatással* kezdi, ugyanezt tapasztaljuk nála: ha kezdetben sikerül a hallgatás megértésével az analizáltat beszédhez segítenünk, akkor az óra szépen megy tovább, de ha kezdetben ezt elmulasztjuk vagy nem találjuk el a helyes hangot vagy magyarázatot, később ugyanez az eljárás már nem tud oldani.

4. *Ösztönös jelenségek és jellemek.* Ismeretes, hogy az *onániának* lehet örvénye: az onanizáló visszatartja magát az onániától, míg valami okból, csalódásból újra bele nem kerül. Ekkor belőle kiszabadulni hosszú ideig nincs meg az ereje. Mint egy különösséget és ezzel az örvényszerűséggel valamiképpen összefüggő jelenséget látjuk a *Reich* által leírt ösztönös jellemekben a *genitális orgazmus elérésének nehézségét:* mazochisztikus manipulációk szükségesek az orgazmus eléréséhez, az örvény mintha semmiképpen sem akarna engedni.

Évekkel ezelőtt, amikor a szagjelenségekre különös figyelmet fordítottam,[1] följegyeztem egy esetet, melyben nem volt ugyan ösztönös jellemről szó, hanem egyes tünetek ösztönösen mutatkoztak. Így gyakran megtörtént, hogy ez a férfi lassú erősbödésben valami érthetetlen űzést érzett valami felé, gyomortáji szorongáshoz hasonló érzést, és ettől kergetve — a felületes libidó-ökonómia szempontjából indokolatlanul — egy ideig kénytelen volt kószálni az uccán, prostituáltak után ment. Egy ilyen jól megfigyelt alkalommal több órai kószálás után betért egy prostituálthoz, de ott már nem is érezvén igazi koituszvágyat, egyszerűen fizetett és továbbállt, hazament. A következő órákat nagyjából ennek az analizise foglalta le. Egy álom alapján egy régi emlékre terelődött a szó, amely arról szólt, hogy a gyerekszobából 6—7 éves korában egy korridoron

[1] *Hermann,* Das Ich und das Denken, 1929. — V. ö. *Ferenczi,* Katasztrófák a nemi működés fejlődésében. 1928. 98. o.

átmenve kiosont a cselédszobába, ott kihúzta az ágy alól a szakácsné büdös papucsait és azokat szagolta. Erről a saját lábszagára került a beszéd, mellyel sokat kellett küzdenie, — aztán egy emlékre, amikor nagynénje mellé feküdt és óvatosan, lassan lábával érintkezésbe jutott nagynénje lábával. Újra szóbakerült az a szag is, amelyet különben jólápolt anyja hálószobájából érzett ki mindig reggelenként. Egy bizonyos anyag gyüjtődött tehát össze, amely a lábra, az óvatos, lassú menésre és a szagra (az anyja szagára) koncentrálódott. Néhány nappal később este újra érezte a kószálási vágyat, de ekkor kis körülnézés után hamar megszabadult tőle, — viszont hirtelen hasmenési inger lepte meg és éjjeli álmában egy aszfiksziás csecsemőt fojt meg. A hasmenést most, szemben a lassuval, gyors menésnek lehetett értelmezni és ezen felül tiltott szagprodukcióval, anális kielégüléssel; a csecsemő pedig aszfiksziás, mert nem volt szabad szagolnia és az idetartozó vágyakat el kellett fojtania (a pubertás alatt az ejakuláció elleni küzdelme is erős volt). Nem a tünet részletes analizise itt a cél, hanem annak az ábrázolása, hogy milyen örvényszerűen jelentkezik, hogy nem genitális kielégüléssel oldódik és hogy az egész hátterében a szaglásnak van lényeges szerepe.

5. *A koitusz.* Itt *Freud* megállapításából indulhatunk ki: a genitális ösztön állandóan újabb és újabb előzetes élvezeteket kapcsol be mindaddig, amíg el nem indul a saját élvezet-kiváltás útján. Tehát nem egyenes úton megy a koitusz felé és a koitusz ingernövekedése sem egyenes úton történik. *Reich* mutatott be ilyen koitusz-görbéket és ezeken két szakaszt különböztetett meg. Az első szakaszon az ingeremelkedés lassú és jóformán teljesen az akarat hatalmában van, míg a második szakasz meredek és az akarattól jóformán befolyásolatlanul — vagy csak ártóan befolyásolhatóan — halad a maga célja felé. Az örvény képe nagyrészt fedi ezeket az ábrázolásokat; ami az örvény képébe nem illeszthető be, a végső egyirányítottság, később még foglalkoztatni fog.

6. *Az örvénytől való félelem mint tünetmagyarázat.* Nemcsak ellenállások megértéséhez vezet az örvényfélelem, hanem tünetek lappangó értelméhez is. Aki a kis okokban is nagy következményektől fél, az ösztönörvénytől fél. Ugyanaz a beteg, akiben ez a félelem megvan, a tömegtől

is fél, illetőleg csak úgy hajlandó tömegbe (pl. templomba) menni, ha tudja, hogy akkor jöhet ki, amikor akar, tehát ha bizonyos abban, hogy a tömeg (az ösztönörvény) nem ragadja magával. Egy önmegfigyelő kényszeres betegnél testi érzéseinek állandó megfigyelése és ellenőrzése többek között az ösztönörvénybe kerülés félelméből indul ki. Egy nőbeteg gyermekkorában a kádban félt, hogy a lefolyó viz magával viheti. De a csap cseppenkénti csurgása is izgatta és ennek hangja az analizisben anyjának ajakrágásaikor hallott, őt rendkívül felingerlő cuppanó hangokra emlékeztette. Ez az onániatilalmakon keresztül elvezetett a kádfélelem igazi értelméhez, az örvénybejutás elfojtásra kényszerült vágyához és félelméhez, — valamint helyzetéhez apja és anyja mellett. Az ösztönörvénytől való megszabadulási vágy egy folyománya lehet az örvénynek másba való áthelyezése, mint egy nőnél, aki hirtelen ösztönimpulzusban érintkezést keresett egy-egy férfiismerősével, de a kapcsolat létesülésekor márcsak, az örvénytől való félelemből, a férfit igyekezett izgalomba hozni és megnyugodott, mikor annak örvénybejutása kiviláglott. Ez a hólabdázás az örvénnyel persze gyermekkori élmények sorozatára épül, melyben apja heccelései és az ő sírásakor másnak a nevetése jelentős szerepet játszanak.

7. Végül visszájaként az örvényszerűségnek foglalkozhatunk *az ösztönelfojtó szögletességével,* ami nemcsak szó, hanem valóság. Egy erős ösztönelfojtásokkal felnevelkedett fiatalember beszéli el, hogy gyermekkorának nagy ambiciója volt egy szép csigavonal lerajzolása, ami neki sohasem sikerült. Amint mozdulatai szögletesek lettek, úgy vált a csigavonal is mindig szögletes vonallá.

II. Analógiák[2]

A) *A biológiából*

Az egyenes irányú mozgás nem a legkezdetlegesebb mozgás. *Schaeffer* 1926-ból származó leírása szerint az amöboidális mozgás csúszásnál hullámalakú, szabad úszásnál spirális. *Kühn* szerint egy hangyafaj lárvája eredeti helyén, a homokban, görbe, sokszorosan önmagába vissza-

[2] Az analógiára, mint a pszichoanalitikus bizonyításmenet egy láncszemére *Ferenczi* hívta fel a figyelmet (Katasztrófák, Bevezetés).

térő vonalakban halad tovább, csak eredeti közegéből kivéve és a napsugár fototropikus hatásának kitéve válik haladása egyenes irányúvá.[3] Ez a szempont, hogy t. i. nem belső inditékból jelentkezik az egyenes beállítottság, hanem a külső ingerek irányító hatására, régebbi felfogásokban is szerepet játszott. *Hartmann* idézi *Guldberget,* aki az állatok alapmozgásaként cirkuláris mozgást vett fel.[4] *Hartmann* és *Guldberg* állásfoglalására többek között a következő leírások vezettek, — melyek helyessége persze ellenőrzendő volna. Tájékozódásra nem tanított postagalambok nagy köröket írnak le. Fiatal állatok ösztönszerűleg, az érzékelések segítségében nem részesülve, sajátos körformájú mozgásirányt vesznek fel, amely szükségképpen viszszavezeti őket kiindulási helyükre. Érzékszervüktől megfosztott felnőtt állatok ugyanígy viselkednek. Állítólag emberekénél, katonai alakulatoknál is tapasztalták ezt a jelenséget, éjjel vagy hófúváskor.

Nevezetes mármost az is, hogy ilyen tájékozódási zavar különös lelki állapotokhoz, állatoknál végkimerüléshez vezethet. „A ködös tengeren csónakázó emberek állítólag körben haladnak, éppígy ködben vándorló emberek. A tájékozódásnak ez az elemi zavara oly bomlasztóan hat az egyénre, hogy ily emberek nem hisznek sokszor az iránytűnek, sőt téves eszméjük támadhat, amely szerint magasabb hatalom befolyása alatt állanak." A démont, amelytől félnek, a tudattalannal és az ősösztönökkel azonosíthatjuk, — és itt a primitívek spirális körtáncaira kell gondolnunk, amelyek egy etnológus szerint „a démonok útjá"-nak felelnek meg.

B) *A fizikából*

A régi, ma már elhagyott és nekünk furcsának tetsző fizikából említhetjük az önmagába visszatérő jelenségcsoport analógiájaként az antiperistasis elméletét, vagyis azt az — állítólagos — jelenséget, hogy meleg és hideg egymás mellé kerülve egymást fokozza, vagyis a meleg tárgy melegebbé, a hideg tárgy hidegebbé lesz.

Az újabb fizikában viszont mind erősebb és erősebb a törekvés az egyenes irányú mozgás alaptanának valami

[3] *Kühn,* Die Orientierung der Tiere im Raum, 1919. S. 31.
[4] *Hartmann,* Die Orientierung, 1902. 28. o. — *Guldberg* e jelenségeket a jobb-bal aszimmetriára vezeti vissza.

mással való felváltására, akár a modern atomfizikában, a hullám-mechanikában, akár a nem egészen modern *Helmholtz—Hertz*-féle mechanikában, ahol a valóságos, rejtett mozgások ciklikusaknak elképzeltek.

C) *A filozófiából*

Platóra hivatkozhatunk, mint a lélek mély ismerőjére, aki azt mondja, hogy az egyenes az anyagi dolgok, a kör a szellemiek tulajdonsága. *Descartes* az egész világmindenséget kisebb és nagyobb örvényekből próbálta felépíteni. Külön hely illeti a filozófiában az önmagába való visszatérés körfolyamatának belevitelét a gondolkodás rejtélyeibe. *Proklos* triadikus rendszere vagy az ismertebb *Hegel*-féle dialektikus rendszer ezen az elképzelésen halad és a nevezetes az, hogy mégoly egyenességeken felépülő logika sem tudja a gondolkodás elméletéből a cirkulust kiiktatni. A logika azzal, hogy önmagát veszi gondolkodási tárgyul, örök cirkulusra van kárhoztatva, melyből — a tudattalan belejátszása szerint — hol többé, hol kevésbé tud egy darabig kiegyenesedni.

D) *A díszítő művészetből*

Az ornamens eredetileg spirálisokból áll és ezek bizonyos magyarázatok szerint a lélek útját ábrázolják, — tehát a tudattalant „autoszimbólikusan".

III. Elméleti meggondolások

A) *A tudattalan*

Már több tanulmányban igyekeztem, *Freud*-nak arra a kijelentésére építve, hogy a szemléleteknek az én számára ugyanaz a jelentőségük, mint az ösztönöknek az ösztön-én (Es) számára, az én és az érzéklések között mutatkozó összefüggéseket tapasztalati úton felmutatni. Ezen vizsgálatok közben egy a gondolkodás intencionáltságát, irányítottságát vezető én-rendszert, vonatkozási rendszert sikerült különválasztanom és ennek eredetét a *vesztibuláris érzékletekig* vezettem vissza.[5] Már akkor is kifejeztem annak a valószínűségét, hogy itt valami belejátszásnak kell lenni a tudattalan részéről is, mert hiszen annak elemei, az

[5] *Hermann,* Das System Bw. Imago. Bd. XII. 1926. S. 209.

ösztönök, határozottan irányítottak, de ezt a belejátszást nem tudtam közelebbről megjelölni. Egy dolgot t. i. nem vettem számításba, az irányok egyenességét, illetve görbeségét. Az „én“ vonatkozási rendszere egyenes irányítottsággal, direkt intenciókkal dolgozik, de az inger-őse, a vesztibuláris, már maga is ívhajlatok rendszere. Az ívirányokkal, a görbeséggel, az indirektséggel azonban bele tudunk jutni a tudattalanba, akár úgy, hogy az ösztön-én ezeknek a görbeségi irányoknak a föléépült rendszere, akár úgy, hogy a tudattalannak eredetileg görbeségi iránya termelte ki az ívjáratokat ill. ezek ősét.

A görbeség mint irányítás nemcsak az ívjáratok ősanyaga, hanem szemben a látással és a hallással bizonyos mértékig a *szaglásban* is megtalálható, amint az I. C. 4. alatt közölt eset a jelen összefüggésben a szaglás fontosságát is illusztrálja. A szaglás ugyanis az az érzékelés, amelynek lényegében — a kicsiről a nagyra való következtetésben — már ott az örvényszerűség. Azután a szaglás mechanizmusában megmaradt az ívszerűség egyrészt abban, hogy a légáramlat az orrba ívszerűen emelkedik, sőt itt minden szaglási szippantásnál örvényárammá változik,[6] másrészt abban, hogy a külső lokalizáció csak mozgásokkal, még pedig ide-oda mozgásokkal, ide-oda szaladgálásokkal történik.[7]

Így görbeségi irányítottságot láthatunk az ösztön-énhez oly közelálló szaglási énben is. Hogy vezethet ez tovább? Egy egészen elméleti meggondolás adhat egy kis lökést. Számot vetve *Freud* többszöri kijelentésével, mely szerint a tudattalan szubsztrátumát, — azt, amin úgy dolgozik, mint a látási én a látási adottságok emlékén, a tudatelőttes pedig a szóképeken — nem ismerjük,[8] most felvesszük, hogy *a tudattalan szubsztrátuma az irány,* még pedig ennek kezdetleges, a tapasztalattól egyenesre nem kalapált formája, a *görbeség.* Annak megfelelően, hogy az ösztön határjelenség a lélek és test működése közt, az irány fogalma maga is határozatlan valami a lelki és materiális jelenségek között. Nagyon csábító feladat volna, a tudattalan folyamatait irányok szempontjából csoportosítani. Ki-

[6] *Skramlik,* Handbuch d. Physiologie d. niederen Sinne, 1926. S. 50., 57.

[7] *Skramlik,* u. ott. 395. o.

[8] *Freud,* Neue Folge der Vorlesungen, 1933. S. 103.

emelkedik a vágy, mint legfőbb irányjelző, azután az emelkedés-idealizálás, a süllyedés-romlás, a belekapaszkodás, a szétválasztás-üldöztetés-elszakadás irányai. Talán feltehetjük, hogy ezek az eredeti irányszubsztrátumon dolgozva sajátos színezetüket onnan nyerik, hogy görbeségeik más-más sajátosságúak és ennek megfelelően más-más énrészeket tudnak velük összhangzó együttjelentkezésre bírni.

Fontos megállapításra jutunk, ha a tudattalan görbeségét az *időelképzelésre* is alkalmazzuk. *Freud* szerint az ösztön-énnek nincs köze időhöz, mert először is időfogalmat vagy ennek megfelelő időfunkciót nem ismer, másodszor az idő nem ér el hozzá, mivel az idő nem változtatja meg a tudattalan tartalmait. A görbeségi irány belevitelével mindkét megállapítás korrigálandó. Már *Hollós* mutatott rá arra, hogy az időérzék nem dolgozik egyenletesen rendszerezett időegységekkel, hanem relatív időtartamokkal, melyek az objektív időlefolyással ellentétben állanak.[9] Hollós a mély tudattalannak is tulajdonít valami időérzéket, mondjuk időcsírát. És valóban a vágyat, ill. az ennek megfelelő irányt a tudattalanban nem igen tudjuk valami időcsíra nélkül elképzelni, csak éppen ez az időcsíra nem egyenes, mint az állítólagos objektív idő, hanem görbe, sűrűsödései és ritkulásai vannak.

De az is megtámadható, hogy az idő[10] nem változtat a tudattalanon. Nem, amíg azt egyenletes lefolyásúnak veszszük. De mihelyt megengedjük az idő görbeségét, rögtön ott látjuk a *traumát,* — aminek egyik jellege éppen az időbeli lefolyása, hiszen ugyanaz az erő nagyobb időre szétosztva már nem traumatikus. És itt *Ferenczire* hivatkozhatunk, aki oly nagy jelentőséget tulajdonít a traumának és éppen azt emeli ki, hogy a trauma robbant a tudattalanban, roncsol és pusztít. Tehát a tudattalan idő-irány görbeségének az alapján mondhatjuk, hogy az idő igenis változtat a tudattalanban: ha van trauma, van időlefolyás az ösztön-énben. Megerősíthetjük ezt a felfogást magával *Freud*-dal, aki az Oedipus-komplekszumot a tudattalanban a kasztrációs traumával szétrobbantatja.

[9] *Hollós,* Über das Zeitgefühl, Int. Zeitschr. f. Psychoanal. Bd. VIII. 1922.

[10] Persze mindig tekintetbe veendő, hogy sohasem „az idő" változtat, hanem az időben lefolyó erőbehatások. Az idő mint változtató csak kifejezésmód.

Ha a görbeségi menetekhez mindig örvényt is képzelünk, akkor a tudattalannak két ismert mechanizmusa: az eltolás és a sűrítés mintegy deduktive adódik; az eltolás az örvény elején, inkubációs részén, a sürítés az örvénymagban, ahová az örvény mindent besodorni igyekszik. A tudattalan szimbólikus ábrázolása a görbeségi irányítottság egy további bizonyítéka.

B) *Az ösztönök*

Az ösztön-énről megállapítja *Freud*, hogy az ösztönkívánságokat magábaveszi, de nem ismeretes, hogy milyen szubsztrátumban jutnak ezek benne kifejezésre. Mi azt a feltevést próbáltuk ki, hogy ez a szubsztrátum valami irány, még pedig egy görbeséggel irányított irány, valami *örvényszerű* és ez utóbbit mondjuk azért, mert az ösztönöket magukat is örvényeknek vesszük fel. Modelljét adjuk így több jelenség alapján az ösztönöknek és ezzel a modellel egyben állandóan kifejezésre akarjuk juttatni azt a freudi megállapítást, hogy az ösztön nem szokta a legrövidebb útat választani.

Az ösztönörvényen magán megkülönböztetjük az íveket és a magot. Az ösztönörvény a mag felé akar minden közelébe férő lelkit ragadni és, ha szabad így kifejezni magunkat, az ösztön energetikája az, hogy az ösztönmagban mindent izzásba — az élet legteljességébe — hozzon. Mondjuk, ez az izzás az ösztön célja.

Hát nem a halál? Különös körülágyazottságban látjuk itt, az örvénymagban, az élet legteljességében az ösztönt. ott leselkedik reá a halál, de nem, mert céljai között van, hanem, mert minden más mellékes már, mert az ösztön az én minden erejét magával ragadta, így az én biztonsági intézkedéseihez szükségeset is, — az egyén süket és vak lett és a külvilági tájékozódás elemét, az egyenes beirányítottságot is elvetette. Az ént fogjuk így az ösztönörvénnyel harcban találni, hiszen az én feladata az őrködés az életbiztonság felett.[11] Az ösztönörvény ezt a biztonságot a legnagyobb mértékben veszélyezteti.

[11] *Ferenczi* mondja a „Katasztrófák"-ban: „A közösülésben is óvatos gondoskodás történik olyan irányban, hogy az erotikus regresszió ne lépje túl azt a határt, amely már veszélyeztetné az egyén épségét." (105. old.)

Így eljutunk az *orgazmusnak* is egy felfogásához, amely nem az orgazmust állítja oda a nemi ösztön céljaként, hanem az izzást, valami hasonlót ahhoz, amit *Pfeifer* a „Dauerlust" fogalmával akart leírni.[12] Csak éppen hogy ez nem az orgazmus. Az orgazmus azáltal jön létre, hogy az én végre is felveszi igazi hivatását és az élvezet prémiumával az ösztönörvényt ereje latbavetésével mintegy kiegyenesíti, nem hagyja az erőket tovább az ösztönmag felé keringeni. Az ejakuláció, az orgazmus, már a direkt irányú, kiegyenesített koituszhoz tartozik. Úgy látszik, hogy amint *Freud* a szorongás helyét is az énben és nem a tudattalanban állapította meg s feltette, hogy vele csak jelzéseket ad az én a tudattalannak, épúgy az élvezet elvét követő orgazmus helyét is az énben kell elképzelnünk és nem az ösztönöknek vagy reprezentánsaiknak rendszerében. Az ösztönök és az én ellentétes beállításán keresztül (életbiztonságot fenyegető és óvó) jutottunk el idáig. Ezt az ellentétességet talán jól kiemeli munkamódjuk ellentétessége: az énben a Weber—Fechner törvény az intenzitásoknak kezdeti erőteljességét és későbbi legyöngülését tanúsítja, az örvényfelfogás a kezdeti gyöngeséget, későbbi erőteljességet vetíti képbe.

Ha most nem az ösztönmagra, hanem az ívre fordítjuk figyelmünket, rajta, visszatérve a tudatos én egyenes tájékozódásához, *elméletileg* két irányt különböztethetünk meg, egy centrifugálisat és egy centripetálisat. Nem lehet nehéz ezt a két elméleti erőirányt az *élet- és a halálösztönnel* azonosítani, ha az életbiztonságot veszélyeztető irányt azonosnak vesszük a halál irányával. Az irányok görbesége különben most újra kitűnik, mert az életbiztonságot veszélyeztető halál-irány az irány az életteljesség felé. A két elméleti irány „ötvözetei" a görbeségek különböző mértékeiben jutnak kifejezésre.

Az örvény modelljén tehát az ösztön tényleges *formai* menetét szemléltettük, az élet- és halálösztön két irányában a tényleges menetnek *elméleti,* úgyszólván geometriai felbontását látjuk. Harmadiknak a tapasztalati ösztönlefolyásokat, így pl. a nemi ösztön vagy a kifelé irányuló aggresszió jelenségeit, a modell *históriai tartalmat* nyert kényszer-

[12] Die neurotische Dauerlust, Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse. 1928, XIV. kötet.

lefolyásának tekintjük. Azt mondhatnók, hogy az „ösztön" fogalma három fokozaton megy át: egy formális, egy elméleti-geometriai és egy históriai-tartalmi fokon.

C) *Ismétlési kényszer*

Az ösztönök felfogásában kissé más eredményre jutva, nem csodálni való, ha az örvény-felfogásban az ismétlési kényszer is más elhelyezést kap. *Freud* az ismétlési kényszert minden ösztönös alapjellegének mondja és ebből, bár saját kijelentése szerint nem megtámadhatatlanul, históriai következtetést von az ösztönök traumatikus keletkezésére. A mi utunk ebbe az irányba el van zárva, mert hiszen a görbeséget formálisan ősinek mondtuk és így keletkezésének a kérdését nem vethetjük fel. Ahol belső görbe irányítottság van, ott ez a régi állapotok visszatérését automatikusan fogja eredményezni, mert a görbe út mindig a visszatérés útja is. Ezt mondhatnók az ős-visszatérés tendenciájának s ez a kényszer-nélküli tendencia, mint az életbiztonság erősítője, élvezetes is lehet. Ilyen ős-visszatérésnek mutatkozik a visszatérés a fészekbe, az anyához, az örök belekapaszkodási vágy az anyába, ami filogenetikusan — *Ferenczi* felfogásában — a tengerbe való visszatéréssel lehet egyenlő.

Ezzel szemben azokban a jelenségekben, amelyekre *Freud* az ismétlési kényszer elméletét alapítja, valódi ismétlési *kényszert* látunk, amelynek jellege a kielégítetlenség és az időnkénti újramegjelenés, túl minden élvezeti elven. Ez a valódi ismétlési kényszer *határjelenség* örvény és énirányítottság között. Határjelenség voltát igazolja az a körülmény is, hogy mennyire ingadozó annak a megállapítása, vajjon az ismétlési kényszer élvezetellenes-e vagy sem. Az ilyen ismétlési kényszer mögött egy ki nem fejlett örvény van, melyről az én ugyan ideiglenesen leszakított valamit, de a teljes kiegyenesítést nem tudta elvégezni. Az I. C. 4. alatt említett példában is a kielégítetlenség és visszatérések mögött ott látjuk az anyához húzó infantilis vágyat, de nem a primär ős-visszatérés fokán, hanem az én elhárító küzdelmébe beleszőve, históriai-tartalmi fokon.

A NŐI GENITALITÁS PSZICHOLÓGIÁJÁRÓL

K. dr. Rotter Lillián

Az utóbbi időkben mind *Freud,* mind más, főleg női analitikusok, sokat foglalkoznak a női ösztönélet felderítésével. Míg régebben főleg a férfi-analizisek eredményeihez kerestek és találtak is analógiát a női fejlődésben, addig most inkább arra igyekeznek, hogy a két nem közötti különbségeket lássák tisztán.

Freud egyik utolsó cikkében (Über die weibliche Sexualität) a kérdéses pontokat ismerteti, közli az eddigi kutatások eredményeit és megformulázza álláspontját. A női lélek fejlődésére főleg két momentumot tart jelentősnek és ezeket tárgyalja; *az egyik:* hogyan és miért változtatja meg a kislány, a fiúval szemben, első szerelmének tárgyát, s *a másik*: hogyan változik meg a szerelmi ösztön iránya is a nőnél, azaz hogyan változik át az aktiv, kifelé irányult klitorisz-fázis a passzív, befogadásra alkalmas vaginális stádiummá.

Megfigyeléseim, melyekről itt be fogok számolni, ezen kérdésekhez tartoznak és talán alkalmasak arra, hogy valamelyest hozzájáruljanak bizonyos homályos pontok felderitéséhez.

Hogyan és miért változik a kislány első szerelme anyjához, hogy történik az első szerelmi objektumnak, az anyának elhagyása és mi az, ami a kislányt apjához, azaz az ellenkező nemhez vezeti? Bármily erős is és bármily sokáig is áll fenn az első kötöttség az anyához, a kislány életében mégis sok alkalom nyilik arra, hogy anyjától elforduljon: így az elválasztás, a tisztaságra szoktatás, az irigység egy utána születő testvérre, az onánia-tilalom: mind momentumok, melyek azonban a fiúgyermeknél is szerepelnek és mégsem eredményezik az anya iránti szeretetnek olyan nagymérvű megváltozását, gyűlöletté válását, mint a lányoknál. *Freud* megjegyzéséhez, hogy t. i. a fiúk ambivalenciájuk gyűlöleti komponensét teljesen apjuknál

helyezik el és így anyjukat tisztán szerethetik, azt kell gondolnom, hogy miért nem teszik ugyanezt a lányok is? Igy ez nem magyarázza meg a különbséget a két nem viselkedése között. Van azonban egy speciális női trauma, melyre a kislány a nemi különbség felfedezése utáni időben azzal a váddal reagál: hogy anyja őt megrövidítette, ez a vád a pénisz-irigységgel függ össze.

Mindezeket a sokszor leírt, értelmezett és megvitatott momentumokat csak azért hozom most fel, hogy anélkül, hogy jelentőségükre kitérjek, felhívjam a figyelmet egy sokkal kevésbé méltatott jelenségre és ez *az anya különböző viselkedése leányával és fiával szemben.* Lépten-nyomon lehet hallani gravid asszonyok hő kívánságát: bár fiúgyermeket szülnék! Ezek közül legtöbben nem is titkolják nagy csalódásukat, sőt sértettségüket, ha mégis lányt hoznak a világra. Nem tartom valószínünek, hogy az *ilyen* anyáknál a kisgyerekkel való törődésben, vesződségben, ebben a nagy türelemjátékban, az anya csalódottsága, vagy fiú esetében: büszkesége, megelégedettsége, ne jusson nagy mértékben kifejezésre. Azt hiszem, megint egyszer igazuk van női betegeinknek, amikor, néha valóságos paranoid formában azzal vádolják anyjukat, hogy őket nem szerette, vagy pedig kevésbé szerette, mint fiútestvérüket. Mindaz, amit a gyerek-ambulanciákon hallottam, mindaz, amit betegeim analiziséből tudtam meg, erősen felhívta erre a figyelmemet. Azonban nemcsak magam nem tapasztaltam, hanem a szakirodalomban sem olvastam olyan nagymérvű, főleg anális természetű kényeztetésről lánynál, mint amilyeneket már saját, kisszámú férfianaliziseimben is láthattam: különösen, ha egyetlen fiúról, vagy elhagyott, elvált vagy özvegyasszony fiáról volt szó. Pl. egy 18 éves fiú analiziséből: anyja még tízéves korában sem engedte fiát klozetra járni: hogy meg ne hüljön, a szobában végezte dolgát. Egy másik felnőtt analiziséből: az egyetlen fiú anyja ágyában aludt nyolcéves koráig és anyját nem zavarta az, hogy fia gyakran az ágyba vizelt. Apja előtt titkolták, köztük azonban szóba sem került a dolog, a fiú természetesnek találta, hogy anyja a vizes ágyban alszik. Ugyancsak ennél a fiúnál nagyon sokáig a defekáció is különös gonddal, sokszor az ágyba helyezett éjjelin történt és anyja mesélt neki közben. Azt hiszem, fiúknál sok ilyen történetet hallottunk, míg lányokkal úgylátszik ilyen kényeztetés ritkán fordul elő.

A női analizisekben hallható önmaguk ellen hangoztatott kifogások (a nőbeteg csúnyának, gyengének, kicsinek tartja magát) a péniszhiányra vezethetők vissza, de sokszor kiderül, hogy a kislány az anyjától hallotta ezeket, mint egyik esetemben, ahol az anya a kislány fürdetése közben szokott sopánkodni, hogy milyen sovány, csúnya és fekete kislánya van — míg fiát gyönyörűnek találta. Az anyának megvetése, aggressziv, türelmetlen bánásmódja kislányával szemben — mely sok mindennel lehet összefüggésben — nagy mértékben előmozdítója annak, hogy a kislányban az anyja iránt ugyancsak aggressziv, gyűlölködő érzések támadjanak és így az anyához való kötöttség meglazuljon. Azzal, hogy az anya viselkedésére helyezzük a hangsúlyt, *Ferenczinek* egy sokszor hangoztatott elvére támaszkodunk, amely szerint az analizisekben fantáziáknak hangzó szülői behatások sokszor reálisak.

Hogy az anyában csalódott kislány miként fordul ilyen előzmények után az eddig csak riválisnak vagy kellemetlenül zavarónak ható apához vagy fivérhez, tehát az ellenkező nemhez, ezt *Hermann I. dr*-ral folytatott közös munkában (Kontroll-analizisek) kezdtük tisztázni. Az akkor észlelt megfigyeléseim és azok további követése, melyre Hermann buzdított, adják a jelen tanulmány tárgyát.

A kislány valamikor észreveszi testvére vagy játszótársa, esetleg egy felnőtt férfi genitáléját és a régebbi felfogás szerint erre a felfedezésre irigységgel reagál. *Freud* utolsó cikkében összegezi ismereteinket a péniszirigységről és annak különböző kimeneteleiről és ugyanakkor egyes szerzőkkel szemben és másokkal egyetértésben leszögezi erre vonatkozó véleményét. A péniszirigység mellett (lehet, hogy ettől felkeltve) egy másik, kevésbé feltünő, kevésbé lármás jelenség is lepereg, melyet részletesebben le szeretném írni, minthogy azt hiszem, hogy a nő későbbi fejlődésére nagy hatással van.

Az infantilis szekszuális kíváncsiság korában a gyerekek exhibíciós játékokban vesznek részt, melyek első célja kétségtelenül az, hogy egymás genitáléját meglássák, megvizsgálják. A doktor-játék vagy papa-mama játszások gyakran mutuális onániára vezetik a gyerekeket. Ilyenkor alkalma lehet a kislánynak egy új jelenséget tapasztalnia: játszótársa péniszének erekcióját és nem ritkán olyan körülmé-

nyek között, hogy úgy érezheti, hogy *neki ehhez valami köze van, ezt a változást, az erekciót ő idézte elő.* Egy női betegem analizise folyamán egy teljesen elfelejtett emlék bukkant fel, mely talán tipikus lehet az emlitett szituációra. Az emlék így szól: látja magát kisöccsével egy ágyban fekve, egyedül vannak a szobában, ő játék közben érinti öccse péniszét (nyilván játszik vele), hirtelen rettenetes ijedség fogja el, sirni, kiabálni kezd, de senki sem jön segítségére; kimászik az ágyból és egy székre állva kezével az ajtófélfán lévő szent tekercset érinti, melyhez apja fel szokta emelni és mely biztosan segíteni fog. Tehát egy csábítási jelenet, melyről most nem a csábított, hanem a kis csábító számol be. Ez a nő-beteg öccsével szemben egész életében nagy bűntudatot érzett és folyton azt hangoztatta, hogy öccsét megrontotta és bűnbe vitte, de ezeket az érzéseket ezen csábítás későbbi, aszekszuális ismétléseivel racionalizálta: iskolakerülésre, barangolásra való csábítással.

Magukra hagyott gyerekek, de talán még felügyelet mellett is, sokszor kerülhetnek ilyen helyzetbe. Az anyamelltől nemrégen elválasztott kislány érdeklődését a fivér vagy pajtás pénisze iránt talán hasonló helyzet kelti fel, mint amelyet egy kisfiúnál észleltem. A gyereket éppen az elválasztás idejében látogattam meg és nyűgös kedvében találtam. Az anya bemutatta nekem, hogyan szokott fiacskája felderülni: elvitte a zsinóron lógó csengőhöz, amely után a gyerek rögtön kapott és nevetgélni kezdett. Az anya elmesélte, hogy minden lógó-csüngő tárgy után így kapkod a kicsike: nyilván az anyamellet keresi. Valószínű, hogy a kislányok pénisz iránti érdeklődését ilyenforma érzések is megindíthatják és így kerülhetnek már korán abba a helyzetbe, melyet az előbbi csábítási jelenetben elmondottam.

A kislány erre az általa megindított pénisz-erekcióra nagyon különös módon reagál. Minthogy ő hozza létre a péniszen ezeket a változásokat — mágikus mozdulatokkal, érintéssel, exhibicióval — vagy ami még sokkal varázslatosabb, puszta jelenlétével, ezért *ő ezt a péniszt magáénak fantáziálja.* Valószínűleg ugyanekkor klitoriszában szintén érez erekciókat és így talán ez volna a kiindulás ahhoz, minthogy ez az ő érzése a külvilág egy részén olyan szemmel látható változást idéz elő, hogy *ezt a darab külvilágot saját énjéhez tartozónak tekintse.* Ez a fantázia talán az anyamell-csecsemő-egység analógiájára támaszkodik, hiszen

a pénisz-mell hasonlóság és egymáshelyettiség az analizisekben lépten-nyomon felbukkan.

A kislány tehát, miután önmagán hiába keresi meg a péniszt, bizonyos körülmények között olyan tapasztalatokra tehet szert, hogy ez a szerv, melyet ugyan másokon lát meg, végeredményben az ő érzéseinek, akaratának hatása alatt áll, az ő hatáskörébe, énjébe tartozik. A pénisz egy gépezet, melyet ő kormányoz, mint ahogyan lábait mozgatja vagy saját klitoriszát is izgalomba tudja hozni. A pénisz az ő akaratának, érzésének tulajdonképpeni végrehajtószerve.

Egy analizisben, ahol alkalmam volt ezzel a fantáziával és következményeivel megismerkedni, a következő álom fordult elő, mely talán alkalmas lenne, hogy általa megvilágitsam ezeket a viszonyokat. *A nőbeteg álmában egy autón vesztegel, nem tud tovább jutni, végre rájön, hogy az autó elülső része: a gépezet a sofőrrel együtt hiányzik. Az álom nagy szorongással és tehetetlenség érzésével járt.* A beteg analizise ebben az időben azokkal a félelmi érzésekkel foglalkozott, melyek a betegnél életének abban a szakában léptek fel, mikor először tapasztalta, hogy a férfiak vele nem törődnek úgy, mint addig, szóval, hogy befolyása vagy hatása a férfiakra megszűnt. Ez a tapasztalat a betegre rendkívüli hatással volt; az eddig nagyon önálló és jól dolgozó nő egyszeriben teljesen tehetetlennek és gyengének érezte magát — éppen úgy mint az álomban. A sofőr-gépezet, azaz a férfi, levált az autó, azaz az ő testéről. Ez a tehetetlenségi és szorongásos érzés a betegnél egy nagyon különös és az illető esztétikai és morális érzésével össze nem egyeztethető korszakot nyitott meg. Villamosban, autobuszon vagy még az uccán is azt a valósággal kényszeres szükségletet érezte, hogy minden férfit szemügyre vegyen és jól megnézzen, ha pedig ismerősre talált, úgy az illető férfit fikszirozással kényszerítette, hogy köszönjön neki vagy megszólítsa. Bár nagyon küzdött ez ellen, mégis szinte olyan viselkedést tanúsított, mint egy uccai nő. A különben nagyon igényes nő, most minden individuális megkülönböztetés nélkül *csak a férfit kereste.* Ez a kényszeres viselkedés nagyon emlékeztet arra a kényszer-donzsuánkodásra, mellyel impotenciafélelmekkel küzdő férfiak újra meg újra bizonyítani akarják önmaguk és a világ előtt, hogy nincs baj a potenciájukkal — sőt! Nőbetegemnél ezek az impo-

tencia-félelmek és az ezekkel összefüggő viselkedés rögtön eltüntek, mihelyt sikerült egy férfit magába szerelmessé tenni és magához kötni. Ő maga nem volt szerelmes, de megszerezte magának a férfi péniszét és ezzel visszanyerte önbizalmát és nyugalmát.

*

A kislány felfedezése, hogy ő az ellenkezőneműekre hatással van, nem kell, hogy mindig ilyen nyilt szekszuális módon történjék, mint amilyen a kislány csábítása öccsével vagy pajtásával vagy különösen felnőtt férfivel szemben. A két-hároméves kis nő különböző jelekből láthatja, hogy apja vagy nagyapja vagy fivére érdeklődése kezd feléje fordulni. Itt van például a gyerekek reggeli látogatása a szülői ágyban, az ölben-ülés vagy lovagoltatás és más hasonló játékok, melyek alatt valószinű, hogy az apa vagy nagyapa gyakran elárulja szeretetének *libidinózus* színezetét. A kislány hamarosan megfigyeli a testi közelségére fellépő öröm vagy izgalom különböző jeleit apján vagy nagyapján; a hangosabb nevetést, kipiruló arcot, csillogó szemeket, melyek mind neki szólnak. Azt hiszem, mindenki észrevehette, hogy egészséges, gátlásnélküli kislányok milyen nyiltan igyekeznek arra, hogy az ilyen hatásokat apjuknál vagy más férfiaknál is kiváltsák.

Azt hiszem, hogy az anyában már sokszor csalódott kislány így találja meg az utat az apához vagy fiútestvérhez, azaz a férfihez. Igaz, hogy ezen a módon a férfihez való viszonya egyáltalán *nem passzív,* hanem nagyon is *aktív:* tulajdonképpen az a fantázia: „az apám vagy testvérem az én péniszem és én tehetek vele amit akarok“ — olyan mint az ember viszonya a géphez — *látszólag* a gép végez mindent, azonban mégis az ember, aki a gépet kormányozza, az aktív szereplő, nyugalmi helyzete ellenére. A nő ezzel a fantáziával azt fejezi ki, amit egész életében tesz is: a nő a felbujtó, a férfi a végrehajtó.

Ezek után talán feltehető, hogy a női libidó, mint minden ösztön, mindig *aktív* is marad és pedig, hogy a péniszre valami erős vonzó- vagy szívóhatást gyakorol, mely a péniszt a női testbe vonzza és így azt a fantáziát, hogy a pénisz tulajdonképpen szintén a női testhez tartozik, végre a koituszban realizálná.

Ez a fantázia jól összeegyeztethető azzal a sokszor leírt analitikus lelettel, mely szerint sok nőbeteg tudattala-

nában makacsul fenntartja azt, hogy neki van pénisze. De nehezen volt érthető, hogy hol és miképpen van tulajdonképpen nekik péniszük? Erre talán most így lehetne felelni: „Az én péniszem az apámon vagy fivéremen van — de azért mégis az enyém“. *Így az apa vagy általánosan a férfi elvesztése jelentené a nő részére a tulajdonképpeni kasztrációt* — mint az autóálomban: az autóról, azaz saját testéről hiányzik a motor-sofőr, azaz a pénisz-férfi.

Ennek értelmében a nő a szerelmi partnernél fellépő impotenciát — saját impotenciájának fogja fel, azt érzi a nő, hogy az ő saját péniszét nem képes ilyenkor erekcióba hozni. Valószínűleg ezért reagál a legtöbb nő a partner impotenciájára olyan rendkivül narcisztikus módon.

*

A leírt jelenség szerintem a *nő normális fejlődéséhez vezet.* A kislány elhagyja a klitorisz-onániát, talán nem azért, mert nem érzi kielégítőnek, hiszen patologiás esetekben csak ez elégíti ki, — hanem azért, mert nagyobb kielégülést talál abban, hogy erekciókat létesítsen, azaz szerelmet gerjesszen, koituszra csábítson. A női fantáziák rendes tartalma a férfi, aki értük mindenre kész, ezt a vágyat burkoltan tartalmazza. De előfordul pubertásban levő lányoknál az is, hogy egész tudatosan, mindenféleképpen azon vanak, hogy a férfiakon erekciókat idézzenek elő és ezeket titokban megfigyeljék.

A csábítás eszköze mindenekelőtt az *exhibició;* ez a mágikus jel, mely a férfit — péniszt — izgalomba tudja hozni. *Ferenczi: „A valóságérzék fejlődésfokai“* című munkájában foglalkozik azzal, hogy a gyermek csak lassan és fokozatosan tanulja meg a külvilágot — a nem-Ént — a saját énjétől megkülönböztetni. Eleinte a külvilágot introjiciálja. A gyermek *mindenhatósági érzésénél* fogva a mozdulatainak, gondolatainak, szavainak hódoló világgal egynek érzi magát és csak abban a mértékben ismer el külvilágot, amely mértékben az kivonja magát, nem engedelmeskedik többé a mágikus taglejtések vagy szavak mindenhatóságának.

A kislány felfedezése, hogy exhibicióval vagy érintéssel — tehát mágikus taglejtésekkel — a férfiakon, illetve a péniszen változást tud előidézni, a mindenhatósági érzéseinek újabb megerősítésére vezet és ezzel kapcsolatban az

Én — nem-Én határa eltolódik: *az engedelmes péniszt nem kell külvilágnak tekinteni, az beletartozhat az Én-be.*

De itt felmerül a kérdés, hogy mit érez mindebből a férfi és hogyan reagál erre a csábításra? Azt hiszem, megérzi azt, ami valóban történik, ki is mondja, hiszen a férfianalizisekben rendkivül gyakran hangzik el a nők ellen az a vád, hogy ők a csábítók. A kisfiú kétségtelenül érzi, hogy vele akaratán kívül, sőt annak ellenére valami történik. A nő, aki érintésével, közelségével, esetleg csak felidézett képével erekciókat tud létesíteni: ez a nő félelmetes, varázslatos hatása, mely mesében, mitoszban, költészetben oly nagy szerepet játszik, mint szirén, boszorkány vagy démoni nő.

Pubertásban lévő fiúk analizisénél megfigyelhettem, milyen dühvel és kétségbeeséssel védekeznek a nő hatása ellen: egy betegem főleg attól félt, hogy zsúfolt villamosban érintkezésbe kell kerülnie nőkkel, mert ilyenkor erekciókat kapott.

A nők titokzatossága, szfinkszszerűsége, melyet *K. Horney* utolsó cikkében az anyaság misztériumával hoz összefüggésbe, azt hiszem ezen kívül még egy körülménnyel függ össze, melyet férfi-analiziseimben világosan láthattam. A kisfiú talán azért is keresi a nőnél a péniszt, hogy azon bizonyítékot szerezzen magának arról, hogy ő is tud csábítani, hatást elérni. Lehet, hogy a nő elleni vádakban, hogy a nő nem tud szeretni, hogy hazug, hogy kiismerhetetlen, valami olyasféle értendő, mint amit egy tizenhat éves fiúbetegem így kérdezett tőlem: „Hát mivel éreznek a nők? Vagy nem is éreznek?“ — ha ugyanis nincs péniszük és nem lehet rajtuk az érzést — erekciót — látni. Azt hiszem, a férfi-exhibicionizmus mint perverzió végeredményben arra is törekszik, hogy a nőkön mégis csak látható változásokat idézzen elő: ha már nem lehet őket erekcióba hozni, hát a megbotránkozást, szégyenpirt, dühöt vagy félelmet kiváltani náluk.

Nem tudom, hogy a férfiak által vezetett analizisekben az analitikus valaha is tapasztalhatja-e azt a rendkívüli félelmet férfibetegein, mellyel a nőanalitikusoknak folyton küzdeniök kell. Ilyenkor nem használ a legnagyobb passzivitás sem, a beteg puszta jelenlétünktől, asszonylétünktől fél. Ebből láthattam, hogy milyen mély megérzésről tesz tanuságot a nő akkor, mikor az életben a passzivitást ha-

zudja vagy játssza el, ezzel akarja a férfit megnyugtatni: „*én* félek, menekülök előled, én gyenge vagyok, ne félj tőlem — hiszen *te* vagy az erős, a csábitó, az erőszakos.“ Ez az egyetlen mód, ahogy a férfi félelmét a nőtől le lehet szerelni. Ezért kell oly gyakran a férfinek a magát megtagadó, tehát nem csábító és így kevésbé veszedelmes nő. Talán megérthetjük ezt a félelmet, ha meggondoljuk, hogy a férfi, amikor szekszuális vágyait kielégíti, narciszmusában érzi magát megfenyegetve: ha nem is halálos számára a koitusz, mint némely állatfajnál, de spermáját, vagyonát, szabadságát mégis fel kell áldoznia. Ezzel szemben a nő genitális életében éri el egyúttal narcisztikus kielégülését is: megszerzi magának a péniszt, a spermából gyereket csinál és a gyerekben valóban testének és hatáskörének kibővülését érezheti.

*

Röviden összefoglalom a mondottakat.

Az anyában csalódott kislány igyekszik libidóját máshol elhelyezni, ebben segítségére jön az apján, fivérén vagy pajtásán észlelt feléjefordulás. Hatása, melyet az ellenkező nemen észlel, arra indítja, hogy az illetőt, azaz annak péniszét magáénak fantáziálja; ezzel tehet valamit, magához vonhatja, izgalomba hozhatja. Ezzel elhagyja a kislány első szerelmi objektumát és felhagy a klitorisz-onániával, azaz felcseréli ezt azzal az élvezettel, melyet neki a sajátjának fantáziált pénisz izgalomba hozása okoz. A csábitás végcélja ezt a kihelyezett testrészt, a péniszt magához rögziteni, magába felvenni és ez a koituszban és a gyerekben meg is valósul.

Nyitva hagyom azt a kérdést, hogy *lehet-e ilyenformán a nőnél valódi tárgymegszállásról beszélni,* avagy jellemző-e az, amit *Freud* már az *„Einführung in den Narzissmus“*-ban mond a legvonzóbb nőkről, akik narciszmusukat nem adják fel soha és igazán csak fiúgyermeküket, aki most már pénisz és egyben testüknek egy része is, képesek szeretni. Mindenesetre az a nagy rajongás, mellyel az anyák fiúgyermeküket szeretik és mindent elkövetnek, hogy magukhoz fikszálják — ilyen narcisztikus jelekre vall.

A nő szekszuális fejlődésére az első csábitás kimenetele, annak sikertelensége vagy nagy bűntudattal való megterhelése nagy mértékben gyakorol befolyást. Ha nem sikerül

neki megszereznie saját vonzóerejének bizonyosságát, azaz ha nem sikerül megszerezni vagy megtartani a férfit, akkor kasztráltnak érzi magát, akkor visszatér az anyához és ezzel a klitorisz-onániához, tehát igyekszik önmaga férfi lenni, mert nem tudja magának a férfit megszerezni. A nő, ki hatásának biztos tudatában van, melynek a kifejezője a tudattalanban körülbelül a következő: „Nekem a belém szerelmes férfi a péniszem" — és az a nő, akinek így a szekszuális-generativ életben olyan nagy szerepe van: a gyermekszülés, szoptatás, nevelés — aligha érezheti magát kasztráltnak és nem valószínű, hogy péniszirígységben szenvedjen.

A JELLEMANALIZIS ÉS AZ UJRAKEZDÉS

Dr. med. és phil. Bálint Mihály

A pszichoanalizis a jellem problémájával aránylag későn kezdett rendszeresen foglalkozni. Egyes elszórt megfigyelésekről van ugyan említés téve itt-ott *Freud* első, jellemmel foglalkozó tanulmánya (Charakter und Analerotik 1908) óta; az ezirányú rendszeres kutatás azonban csak a háború utáni években indult meg. Mint legtöbbször a pszichoanalizis történetében, most is a paciensek voltak a kezdeményezők. Egyrészt tagadhatatlanul megváltozott a beteganyagunk. Míg azelőtt főleg hisztériások és kényszerneurótikusok, a pszichoanalitikus kutatás klasszikus tárgyai, kerestek nálunk segítséget, majd később a szexuális zavarokban szenvedők, addig most a hozzánk fordulók túlnyomó része éppen jellemével van megakadva. A másik feladat, mely magával hozta a jellem analizisét, a jövendő analitikusok kiképzése. Szintén körülbelül a háború után lett általánossá a követelmény, hogy az analitikus elsősorban önmaga legyen analizálva, különben nem birja a rá háruló munkát. Freud eleinte azt hitte, hogy erre a célra az önanalizis, — saját álmaink feldolgozása, — is elegendő. Később már szükségesnek tartottak egy analizist, melynek nem kellett okvetlen mélyre hatolnia, éppen csak hogy megismertette a kiképzendőt az egyes tudattalan mechanizmusokkal, némi belátást nyitott az illető Oedipus-komplekszumába, — de egyáltalán nem érintette a jellem felépítését. *Ferenczi* volt egyike azoknak, akik állandóan hangoztatták ennek elégtelenségét és ma már éppen fordított lett a helyzet: a terápiás analizisnél akárhányszor meg kell elégednünk a mélyebb, vagy felületesebb gyógyulás praktikus eredményével, a kiképző analizisnél azonban megkívánjuk, hogy az illető ismerkedjék meg lehetőleg teljesen

énjének felépítésével, a benne uralkodó automatizmusokkal, vagyis saját jellemével.

Hogy ez a követelmény aránylag ily hamar győzött, azt a praktikus helyzeten kívül még két körülmény segítette elő. *Freudnak* éppen ebben az időben jelent meg néhány igen nagy jelentőségű elméleti munkája (Jenseits des Lustprinzips, 1920. Massenpsychologie und Ichanalyse 1921, Das Ich und das Es 1923, Hemmung, Symptom und Angst 1926), melyek alapján mélyebben megértettük az én felépítését. A másik segítség *Ferenczitől* származik. Most elsősorban nem is a kellően még mindig ki nem aknázott teoretikus értekezéseire gondolok, hanem azokra az újításaira, melyek alig észrevehető lassusággal ugyan, de teljesen átalakították a pszichoanalizis technikáját és végcélját.

Kétségtelen, nagyrészt Ferenczi hatása az, hogy ma egészen más követelményeket támasztunk egy „befejezett" analizissel szemben, mint régebben. Ma például Breuer híres első betegét, Fräulein Anna O . . . . . . t nem engednénk el az analizisből. Pedig a kórleírás szerint minden tünete elmult és ő maga is munkaképesnek érzi magát. Mégis ma akárhány páciensünk van, ki ilyen állapotban tovább folytatja kúráját... Mi az, ami őket továbbra is munkára, igen nehéz munkára készteti? Ez a kényszer egy vágy; vágy a teljes odaadásra való képesség, a gyanutlan, félelmektől nem zavart szeretni tudás után. Minden analitikus beszámolhatna nem egy betegéről, ki aránylag rövid időn belül „panaszmentes" lett, s mégis még hosszú ideig folytatta kúráját. Különösen úgynevezett „organikus betegség"-ben szenvedők analizisénél (asztma, gyomorbajok stb.) lehet ezt jól látni. A kínzó lármás panaszok hamar eltünnek, s aztán következik a hosszú küzdelem a szeretési képesség felszabadításáért.

A betegek egy csoportja mindjárt ilyen állapotban keres fel bennünket. Bár igen gyakori ez a „kórkép", nemigen lehet akármelyik diagnosztikai rubrikába elhelyezni. A főpanaszuk, hogy nem lelik helyüket az életben. Tulajdonkép semmi bajuk sincs, vagy legfeljebb néhány egész jelentéktelen neurotikus tünet — de valahogy képtelenek az örömre. Akár eredményeket érnek el, akár sikertelenek, egyre megy, nem tudnak semmiben megnyugodni. Nemi életük természetesen ugyanezt a képet mutatja. Az aktust igen jó merevedéssel végzik el, amennyiben férfiak, egyál-

talán nem érzéketlenek, ha nők, sőt a befejező kéj sem marad teljesen el; az egész mégsem hoz számukra megnyugtató örömet.

Ha ilyen emberek analizisbe kerülnek, kivétel nélkül az derül ki, hogy a szorongás egy bizonyos fajtája okozza náluk a bajt. Ez a szorongás a legfontosabb tünetük, s eléggé furcsa, hogy ezt eddig nem tudtuk érdeméhez méltóan értékelni. Ezek az emberek ugyanis — a szó szoros értelmében — borzalmasan félnek a befejező, feloldó kéjtől. Sohasem tudnak valóban élvezni, mert nem mernek. Mindenféle ravaszságot fejtenek ki, hogy magukat a belefeledkezésből felriasszák, az odaadó élvezésből kijózanítsák. Mereven egy bizonyos témára gondolnak, felmondják magukban az egyszeregyet, végtelen költeményeket recitálnak stb. Vagy megszámlálhatatlan feltétel teljesítését várják el partnerüktől s ha a követelmények közül csak egy is nem teljesül egész pontossággal, — akkor ismét megvan az okuk, hogy ne kelljen élvezniök. Ezen — általánosan ismert — jelenségek elemzésénél betegeimmel mindig ugyanarra az eredményre jutottunk: ezek az emberek vagy egyáltalán nem, vagy csak nagyon nehezen bírják, ha nemi izgalmuk valamivel magasabbra száll; s ha — bármi módon is — mégis arra kényszerülnek, hogy egy ilyen fokozott izgalomnak kitegyék magukat, igen nagy félelem vesz erőt rajtuk.

Ennek a félelemnek forrását keresve az elemző munka mindig a gyermekkorba vezetett vissza — egy hasonló helyzethez. Legtöbbször felnőttek voltak, kik a védtelen gyermeket számára túlnagy izgalmaknak tették ki. Ezek a cselekedetek elég gyakran, — sokkal gyakrabban, mint amennyire ezt az úgynevezett jó gyermekszobáról feltenné az ember — egyenest nemi, sőt genitálisan érzéki jellegűek voltak. Azonban nemcsak ilyenek játszanak itt szerepet. Úgynevezett „ártatlan gyengédségek“, mint például csókok, ölelések, simogatás, hintázás, lovagoltatás stb stb. képesek ilyen félelmetes hatást kiváltani. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy ezután egyáltalában nem szabad gyermekeinkhez gyengédeknek lennünk. Ellenkezőleg. Ép a pszichoanalizis mutatta ki, hogy éppoly kevéssé vannak ártatlan, mint bűnös gyengédségek, — mindegyik lényegileg nemi cselekedet, s mint ilyen természetszerüleg nemi izgalmat vált

ki. Azt is tudjuk már, hogy bőven van a szülőknek alkalmuk gyermekeik nevelésében elfojtott nemiségüket tudattalanul, tehát felelőtlenül kiélni. A baj csak az, hogy *majdnem kizárólag a szülők tudattalanja és csak igen kevéssé a gyermek szükséglete szabja meg, hogy mennyi nemiséget és milyen részletösztönöket használ fel a nevelés.* Bizonyára nagyon közel van az igazsághoz, hogy a gyermek majdnem teljesen nemi lény, de egészen sajátos nemiségű, sajátos törvényekkel és szükségletekkel (*Ferenczi*, Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse XV. 149. 1929). A gyermek nemisége nemcsak abban különbözik a felnőttétől, hogy még nincs oly szorosan megszervezve, hanem abban is, amit *Freud* már régen hangsúlyozott, hogy a végső kéjt még nem ismeri. A gyermekből még hiányzik az a képesség, hogy elviselje azt a nagyfokú izgalmat, mely a végső kéj kiváltásához szükséges. Eldöntetlen még, hogy ez biológiai, vagy pszichológiai fejletlenségére vezetendő vissza. Nagyon valószinű azonban, hogy a gyerekek oly nagy szorongási hajlamának egyik legfontosabb oka az a még ki nem fejlődött képesség, hogy a nemi izgalmat az orgazmusban levezesse.

Ismeretes még egy ökonomiai zavar, mely bár teljesen más jellegű, mégis ugyanazt a hatást fejti ki a gyermek libidóháztartásában. Vannak szülők, kik gyermekükkel szándékosan hidegen, sőt spártai keménységgel bánnak. Figyelemreméltó, hogy sok oly felnőtt, ki ilymódon nevelődött, szintén félelemmel reagál minden nagyobb nemi izgalomra. Ily esetben bizonnyal nem lehet szó traumatikus gyermekkori túlizgatásról. Abszolút mértékkel mérve nem. Azonban meg kell gondolnunk, hogy ilyen gyermekeknél már a normális gyengédség-szükséglet is jóval meghaladja a libidó-levezetés lehetséges mértékét, tehát szorongást idéz elő. Így tehát van egy relatív túlizgalom is, mely végeredményben ugyanahhoz a nevelési hibához, a sajátlagos gyermeki nemi szükségletek tekintetbe nem vevéséhez vezet.

Ezekhez az inkább biológiai veszedelmekhez társul még egy tisztán lélektani. Ha gyermekek akár maguktól, akár a felnőttek cselekedetei által nemileg izgalomba jönnek s ezt az izgalmat a maguk sajátos kifejezésmódján szabadon meg is mutatják, akkor majdnem kivétel nélkül energikusan rendreutasítják őket, sőt ezenfelül egy éles,

morális felháborodástól táplált, prédikációt kapnak, melyben szemükre vetik ezt az utálatos, romlott viselkedést. És rendszerint annál élesebb a prédikáció, mennél világosabbak a nemi izgalom jelei — a felnőttön. Ilyen helyzeteket — mióta *Ferenczi* ezekre felhívta a figyelmet — majd minden analizisben találunk. A felnőttek ezen (esetleg tudattalanul álszent) viselkedése a gyermek számára a már amúgyis korlátolt levezetési lehetőséget még jobban megszűkíti. Kénytelen tehát izgalmát eltitkolni, sőt megtagadni. Egész természetes, hogy így minden nagyobb nemi izgalom félelmetessé válik és legfeljebb egész biztos, zavartalan időben lehet ilyesmit magának megengednie — vagyis a gyermeket ezáltal a nevelés által egyenest az önkielégítés felé hajtjuk. *Más ember előtt nemi izgalomban lenni, nagy veszélyt jelent, tehát félelmetessé vált.*

Visszatérve a fent leírt betegekhez, a kezelés célja teljesen világos. Ezeknek a gyanakvó embereknek ismét meg kell tanulniok, hogy époly gyanutlanul, szorongásmentesen átadhassák magukat a szeretésnek, mint első gyermekéveikben. Más szóval újból elvégezhessenek — még pedig kimondott örömmel, — bizonyos ösztönös cselekedeteket, melyeket eddig vagy egyáltalán nem, vagy csak nagy szorongás közepett, vagy, ha félelemmentes, akkor minden öröm nélkül tudtak csak megtenni.

Hogyan tudjuk őket ebben segíteni? *Freud* egyik gyakran idézett technikai cikkében: „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ (Ges. Werke Bd. VI.) leírja ezt a konstellációt. Szerinte munkánk célja emlékezésre bírni páciensünket. Ez a cél azonban csak részben érhető el, a betegek ugyanis bizonyos dolgokat nem tudnak elmondani, hanem a jelenben élik át, játsszák el ezeket anélkül, hogy sejtenék, hogy ezzel csak megismétlik hajdani élményeiket. Ezt a tudattalan megjátszást lehetőleg korlátoznunk kell. Mi az, mit a betegnek meg kell ismételnie: „Er wiederholt alles, was sich aus den Quellen seines Verdrängten bereits in seinem offenkundigen Wesen durchgesetzt hat, seine Hemmungen und unbrauchbaren Einstellungen, seine pathologischen Charakterzüge“. Véleményem szerint azonban a beteg nemcsak kóros jellemvonásait játsza el, hanem *mindegyiket;* úgy viselkedik, amilyen, hisz lehetetlen máskép viselkednie. Ezt megakadályoznunk képtelenség. A mi feladatunk a viszontátvitel (Gegenübertragung) kézben-

tartása. Vagyis arra kell törekednünk, hogy a beteg és az orvos közötti viszony kifejlődéséhez az orvos minél kevesebbel járuljon hozzá, vagyis azt a legapróbb részletekig *lehetőleg egyoldalúan* a beteg fejlessze ki. Csak akkor, ha sikerült a beteg érzelemátvitelét meg nem zavarnunk, tudjuk megmutatni, hol, mikor és mily eszközökkel védekezett az orvosával szemben az *odaadó* szeretés, illetve az *odaadó* gyűlölet ellen. A munka ezen szakában tehát a hajdani élmények újbóli eljátszása, az ismétlés, meg kell, hogy előzze az emlékezést.

Ilymódon a beteg számára is világos lesz, hogy mindig, tehát más emberekkel is, így viselkedett, csak egyebütt a tiszta képet a partner viszontátvitele, reakciója megzavarta. Itt a partner, — az analitikus, — lehetőleg passzív volt, a viszony olyanná fejlődött, amilyenné, azt a beteg — tudattalanul — alakította. Ezt a közlést rendszerint heves indulatkitörés, mint harag, fájdalom, szégyen, sértődés szokta követni. Az analitikus azonban ne feledje el, hogy mindezek az indulatok csak arra valók, hogy a szorongást elleplezzék. A szorongás elsősorban az odaadást akarja meggátolni, ezt a túlnagy, kibirhatatlan izgalmat. Ennek a tudatrajutásával rendszerint fölmerül annak a gyermekkori helyzetnek az emlékképe is, amelyben a gyermek bizalmával visszaéltek. Az ember azt várná, hogy ennek az emlékképnek a tudatosításával lényeges változás áll be, azonban majdnem soha nem történik így. Az egyetlen változás, hogy betegünk most már ismeri ezeket az összefüggéseket. Ismeretes, mi ilyenkor a teendő. Az analitikusnak újra és újra rá kell mutatnia, hogy az a magatartás, mely valamikor racionális volt, ma már értelmetlenné vált, a beteg közben felnőtt, ma sokkal több izgalmat képes már elviselni; sőt a valóságnak is más képe van: akkor hatalmaskodó felnőttek álltak vele szemben, kik csak rajta tudták kiélni tudattalanba fojtott ösztöneiket, ma analitikusával dolgozik együtt, ki vigyáz arra, hogy betegén semmit se éljen ki. Egyszóval: ma ő maga az, aki megszabhatja az elviselendő feszültség mértékét.

Ezt tartom a legfontosabbnak, *hogy az elviselendő feszültség mértékét valóban maga a páciens szabja meg.* Ennek figyelembe nem vétele volt az oka, hogy *Ferenczi* gyakran jól bevált aktivitásra való felhívásai sok esetben hatástalanok maradtak. Kezdetben (Int. Zeitschr. XI. 1,

1925) parancsoknak és tilalmaknak nevezte ezeket, megfelelő nyomatékkal is adta, sőt némelykor — mint a terminus megszabásnál — látszólag visszavonhatatlanul. Éppen *Ferenczi* maga volt az első, aki ennek a formának használhatatlanságát belátta és egy más, enyhébb formát ajánlott: az aktivitásra késztető tanácsokat. (Int. Zeitschr. XII. 3, 1926). Ezzel nyilván rábízta páciensére, hogy az maga szabja meg ez elviselendő feszültség mértékét. Ilymódon sok esetben elérhető volt, amit *Ferenczi* ezekkel a tanácsokkal el akart érni: leépíteni az eddigi félelmek által kikényszerített, görcsös elviselést és bevezetni egy új rezsimet, mely spontán belátásra, praktikus alkalmazkodásra épült. Bizonyos esetekben azonban ez ilymódon sem sikerül. Ez azt mutatja, hogy ezekben az esetekben még ez az enyhébb forma, a tanácsadás, is csak a mi (tudattalan) gyógyítási vágyunkat fejezi ki, betegünk számára még mindig kibírhatatlan feszültségnövekedést jelent.

Ilyenkor nem marad számunkra más hátra, mint revideálni tanácsainkat és újból és újból fontolóra venni, mekkora az a feszültség, mit betegünk már képes elviselni anélkül, hogy szorongással kellene ez ellen védekeznie. Ezt a reviziót adott esetben (nem is olyan ritkán) ki kell terjesztenünk az egész „analitikus helyzetre". Kétségtelen, hogy a szokásos passzív várakozás és az értelmezés a legkevésbé veszélyes és a legtöbb esetben célra is vezető. Azonban nem minden esetben, és ilyenkor ez a magatartás is — ami megvallhatjuk, számunkra a legkényelmesebb — revizióra szorul.

Ezen a helyen nem tudom megmutatni, hogy mit értek ez alatt a revizió alatt. Bő klinikai bizonyíték nélkül, minden technikai fejtegetés értelmetlen. Csak annyit akarok megemlíteni, hogy lényegileg megint csak arról van szó, hogy betegeinket bizonyos feszültségek vállalására bírjuk — természetesen az ő beleegyezésükkel. Tehát ez a technika elvileg nem új, tulajdonkép néhány idea továbbfejlesztésén alapul, melyeket főkép *Ferenczi* vetett fel egyik utolsó dolgozatában (Felnőttek „gyermekanalizise". Gyógyászat LXXII. 633, 1932), valamint a wiesbadeni kongresszusi előadásában (Int. Zeitschr. XIX. 1, 1933).

Ha ezen tudatosan felidézett feszültségek nagyságát, fajtáját, sőt elviselésük időpontját is helyesen választottuk meg, úgy gyakran nagy indulati kitörések következtek be

és rendszerint eddig hozzáférhetetlen emlékek is merültek fel, egyízben egész hallucinatórikus erővel. Ez azonban csak egyik része az eredményeknek. Ép ily fontosak azok a jelenségek, melyeket az *újrakezdés* fogalma alá sorozhék. *Freud* megemlíti technikai dolgozataiban, hogy nagy csalódást jelentett számára, mikor semmi javulás sem követte közléseit, melyekkel betege előtt felfedte tüneteinek eddig elfojtott értelmét. Ma már tudjuk, hogy ezen közlések hatására elsősorban ép az ellenállás lett hevesebb. Később vele együtt éltük át a második csalódást. Sok munka árán odáig tudtuk vinni betegeinket, hogy most már ők maguk emlékeztek, hogy bizonyos alkalommal el kellett fojtaniok számukra kínos élményeket. Ennek hatására néha elmulnak a tünetek, máskor nem, azonban gyógyultnak még mindig nem érzik magukat. Hiányzik még valami és ez az, amit dolgozatom elején kifejtettem, hogy a beteg lemondjon arról a sereg feltételről, mihez szeretését még mindig kötnie kell. Tehát nem elegendő, ha a beteg immár tudja, hogy ezeknek a feltételeknek csak az a céljuk, hogy őt megvédjék a túlnagy izgalomtól, ha ismeri azt a traumát, mely ezeknek a feltételeknek forrása volt — hanem újból meg kell tanulnia *gyanutlanul, feltételek nélkül* szeretni, ahogy a gyermekek szeretnek. *Ezeknek a feltételeknek levetését nevezem újrakezdésnek.* Ez természetesen mindig gyerekes. A fejlődést ott kell folytatni, ahol a trauma azt eredeti irányától eltérítette. Így például egy betegem azt kérte ebben az időben, hogy egy ujjamat nyújtsam neki s ezt mint egy pólyásbaba egész kezével megszorította. Egy másik ilyenkor nap-nap után hozott egy-egy álmot, melyekben gyerekként szerepelt; ez a gyermek minden álomban valamivel öregebb lett s az egyetlen, amit tett, hogy szeretett; ezek a különféle szeretési módok megismételték egész fejlődését a trauma okozta törésig.

Ezáltal érthetővé válik, miért van okvetlen szükség arra, hogy a libidófejlődést — akár emlékezés, akár megismétlés által — egész a gyermekkorba visszakövessük. Hogy valamit újrakezdhessünk, vissza kell térnünk ahhoz a ponthoz, ahol a zavar bekövetkezett. Maga a visszatérés persze — vagyis az emlékezés, az elfojtás felfedése — még nem jelent változást, azonban okvetlen szükséges a változáshoz, az újrakezdéshez.

Mi következik most? Néha néhány félénk kisérlet után, máskor egész erupciószerűen jelentkezik egy majdnem kielégíthetetlen vágy, ezeket az újra megkezdett gyerekes szeretési formákat újra meg újra átélni. Ha ez valamit csillapult, mihez csak ritkán van hosszabb időre szükség, elmulik a félelem is és a beteg képessé válik arra, hogy ezirányú vágyait elismerje, sőt, hogy ezeket a valóságban kielégítse, vagy esetleg, hogy kielégitésükről fájdalommal bár, de lemondjon. Ritkán fejeződik be az analitikus munka egyetlen ilyen újrakezdéssel. Legtöbbször csak lépésről-lépésre vetik le a betegek azt a rengeteg feltételt, formulát, stb., melyek teljesüléséhez kötötték eddig odaadásukat, sőt szeretési készségüket.

Az analizis ezen szakasza talán a legérdekesebb, legizgalmasabb. Azt hiszem, ez az, amit *Freud* „átdolgozásnak" nevezett. Azonban, noha megállapítja, hogy ez „a munka azon darabja, amelynek a legnagyobb átalakító hatása van a betegre", mégis csak igen röviden tárgyalja már említett cikkében; alig két rövid bekezdést szentel ennek a kérdésnek. Nem is ad más útbaigazítást, mint a szokásos tanácsokat: türelem és ragaszkodás az analitikus alaptörvény megtartásához. Én is, míg ezen klasszikus technika szerint dolgoztam, láttam ugyan újrakezdésszerű reakciókat, de nem tudtam felismerni törvényszerűségüket. Valószinüleg ez a technikai különbség az oka, hogy *Freud* oly aránytalanul röviden tárgyalja a kúra eme szakaszát. *Ferenczi* két helyen emlékszik meg az „átdolgozásról": az egyik helyen (Das Problem der Beendigung der Analysen, Z. XIV. 6, 1928) kiemeli az átdolgozás kvantitatív jellegét: a másik helyen (Die Elastizität der psychoanalytischen Technik. Z. XIV. 206, 1928) hangsúlyozza, hogy emellett nagy fontossága van az eddigi élmények reviziójának, mely még a kúra alatti élményekre is átterjed. Ez a felfogás egészen közel jár az itt kifejtetthez, csak az újrakezdés kiemelése hiányzik.

Ez az utolsó szakasz az analitikus kúrában, az ellenállások átdolgozása, vagy ahogy én szeretném nevezni, a *félelemmentes újrakezdés megkeresése,* mindig jelentősen kiterjeszti a páciens szeretési és élvezési képességeit. Mostantól kezdve olyan dolgokat is képes megtenni, még pedig élvezettel, miket eddig előtte zárva tartott a félelem.

Ez a kiterjedés kétségtelenül jellemváltozást is jelent.

Ezzel megérkeztünk a jellemanalizis sokat vitatott kérdéséhez. Képes-e megváltoztatni munkánk a jellemet? Menynyiben képes? Kell-e erre törekednünk? és szabad-e ezt megtennünk? Ezek a kérdések állandóan felszínen vannak a kiképző analizisek óta és még egyáltalán nem sikerült mindenkit kielégítő feleletet adni rájuk. Tapasztalt analitikusok nagyon szkeptikusan nyilatkoznak ezekről a kérdésekről; mások, éppen oly tapasztaltak, meg ellenkezőleg meggyőződéses hívei a jellemanalizisnek. Az előbbi állításom, hogy tudniillik a szeretési képesség megváltozása egyben a jellem megváltozását is jelenti, az egyik vélemény mellett döntene; azonban feleletlenül hagyná azt a nyugtalanító kérdést, hogyan állíthatták tapasztalt analitikusok ennek az ellenkezőjét. Ha egy tudományban komoly kutatók ennyire ellentétes nézetet hangoztatnak, akkor majdnem mindig a kérdés feltevésében van a hiba. Kiséreljük meg ezt pontosabban megfogalmazni.

Talán kezdjük a nyelvhasználattal. Charakter, ez a nemzetközivé vált szó, χαράσσω-ból származik, ami azt teszi, hogy bekarcolni, bevésni. χαρακτήρ jelenti az ógörögben elsősorban azt a vésőforma szerszámot, aztán az ilymódon keletkezett jelet és végül átvitt értelemben a jellemet. A magyar „jellem" a nyelvujitás alkotása, eredeti töve szintén „jel". Hasonlóképpen a német „bezeichnend" is a „Zeichen"-ből származik. Így tehát a jellem egy olyan jelet jelentene, ami felismerhetővé teszi hordozóját.

Beszélünk ugyan jellemző testi sajátosságokról is, de általában a jellem az egyén viselkedésére vonatkozik. Így a mindennapos szóhasználat „jellemes"-nek azt az embert nevezi, ki igen különféle helyzetekben, még a legnehezebb kisértések alatt is felismerhető szabályok, törvények szerint cselekszik, gondolkodik, sőt érez. Ezt az embert írja le Horatius híres ódájában: „Iustum ac tenacem propositi virum..." „Jellemtelennek" ezzel szemben azt nevezzük, kinek cselekedetei, gondolatai ilyen szabályokat, törvényeket alig ismernek. Azt is mondjuk róla, hogy mindenre, még a legocsmányabbra is képes. Most tekintsünk el a szociális megítéléstől, ami a mi problémánk szempontjából irreleváns s csak a lélektani diagnózisra figyeljünk. Eszerint a jellem a reakció-, illetve akcióforma szabályozottságát, törvényszerűségét, merevségét jelenti.

Kétségtelen, e merevség foka más-más embernél kü-

lönböző. Majdnem gépszerű reakció-módoktól fokozatos átmenetek vezetnek egész kiszámíthatatlan formákig. Ugyancsak különböző az egyes ember viszonya a saját jelleméhez. Van, aki elismeri jellemét énje fontos részének, sőt személyisége tulajdonképpeni magvának; mások meg maguktól idegen, hatalmaskodó kényszernek érzik, minek kénytelen-kelletlen engedelmeskedniök kell. Az emberek legnagyobb része itt is a két véglet közé esik.

Mindezen különbségek ellenére mindig arról van szó, szabad-e valamit tenni, gondolni, érezni, vagy nem. Ezt nevezem a jellem formaproblémájának. Rögtön hangsúlyozni kívánom, hogy ez még nem meríti ki az egész karakterológiát. Hogy csak a legfontosabbat említsem, az emberek cselekedeteik, érzéseik intenzitásában is különböznek egymástól. Erről az intenzitás-problémáról ma még alig tudunk valamit mondani.

A jellem formájának tanulmányozására az egyszerűbb pszichológiai ingerek nem alkalmasak. Például a látásélesség, a hallásküszöb, a reakcióidő, a megjegyzőképesség stb. meghatározása (a testi jelekkel együtt) sok értékes adatot ad az illető egyéniségének, alkatának, pillanatnyi kondiciójának tanulmányozásához, de semmit a jelleméhez. A jellem nyilván egyénileg különböző, de nem maga az egyéniség, hanem annak csak része.

Így tehát összetettebb ingereket kell használnunk. Könnyű ilyenekre példát mondani. Meg kell figyelnünk, mennyire tud az illető szeretni vagy gyűlölni? Meg tud-e bocsátani annak, akit szeret? és mennyire? Ki szokott-e tartani egy számára fontos ügy mellett, meddig, még nehézségek közepett is? Hogyan segít bajba jutott barátain, ha ugyan egyáltalán segít? Hajlandó-e harcot is vállalni, vagy inkább kitér? Hogyan győzi le ellenfeleit? Hogyan viseli el a vereséget? Tud-e örülni, szomorkodni, gyászolni? Vannak-e szenvedélyei? stb. stb. Van-e valami közös ezekben a látszólag teljesen heterogén ingerhelyzetekben? Úgy vélem, sikerült megtalálnom ezt a közös vonást, mely mind a fent felsoroltakban, mind a többi erre eddig már megvizsgáltakban fellelhető. Nézetem szerint mindazok az ingerválaszok, melyek a jellem tanulmányozására adatot szolgáltatnak, a cselekedet, gondolkodás, érzés azon a területén fekszenek, melyet két igével lehet leírni: szeretni és gyűlölni

Tehát a jellem szabályozza az ember viszonyát szeretete és gyűlölete tárgyaihoz.[1]

Most gondoljuk meg, hogy a jellem a szeretés (gyűlölet) csak egy bizonyos fajtáját engedélyezi, az összes többi módokat nemcsak hogy megnehezíti, hanem gyakran teljesen lehetetlenné teszi. Vagyis *a jellem mindig a szeretet- és gyűlöletlehetőségek többé-kevésbé nagymértékű korlátozását jelenti.* Tovább menve, ha az illető embernek a körülmények olyan szeretési lehetőségeket nyújtanak, vagy pláne rákényszerítenek, melyek nem felelnek meg jellemének, akkor ilyen helyzetekben alig lesz képes szeretni, sőt még kevésbé fog tudni élvezni. *A jellem tehát a szerető és élvező képesség korlátozását is jelenti.* Másszóval: „jellemes" emberek általában hátrányban vannak a „jellemtelenekkel" szemben; gyakran szenvedniök kell olyan helyzetekben, amit azok még élvezni tudnak. Valószínű, hogy az innen eredő irigység az egyik fontos oka, hogy a „jellemesek" annyira elítélik, sőt megvetik a „jellemteleneket".

Fentebb a jellemet szabályozott, megmerevedett reakcióformának neveztem. Eszerint valamikor más reakciók is lehetségesek voltak, a forma még alakulásra képes volt. A megmerevedés időpontja is megadható nagyjából. Kétségtelen az extrauterin életbe esik, s annak is nem a legelejére. Ily komplikált ingerek feldolgozása nem lehet a legelső napok feladata. Hangsúlyozom, hogy ez csak a jellem formájára vonatkozik, az intenzitás valószínűleg már sokkal előbb van determinálva.

A pszichoanalitikai irodalom a jellemképződés egyik okának a büntetéstől való félelmet tartja. Ez a büntetés eredetileg a szülők részéről fenyegetett, később a felettes én megszilárdulásával már a saját lelkiismeret vette át ezt a szerepet. A büntetés szándékolt célja az a törekvés, hogy a gyermeket a büntetővel való azonosításra birja; célja

[1] Ennek ellenpróbája, hogy az olyan embernél, kinek nincs viszonya a tárgyakkal, az abszolut narcisztikus embernél tehát, nem lehet beszélni jellemről. Nehéz erre példát mondani. Sem a csecsemő, sem a katatoniás nem eléggé narcisztikus ehhez; habár kis területen, de mégis van közük a valósághoz, s ezen szűk lehetőségben meg is nyilatkozik jellemük. Már jobb példa az alvó, vagy eszméletlen ember; kétségtelen, hogy elalváskor a jellem is elalszik. Orvosok sokszor mondják, hogy a narkotizált milyen ijesztő érzést kelt bennük, mintha nem is volna ember; ennek egyik oka kétségtelenül, hogy az illetőnek ideiglenesen nincs jelleme.

tehát az én megváltoztatása, mit a gyermek azért vállal, hogy ezáltal az újabb büntetést kikerülhesse. Később aztán általánosították ezt a tételt; büntetés már nemcsak a testi fenyítéket jelentette; a kilátásba helyezett szeretet-megvonást, mely ugyanezt a hatást fejti ki, szintén idesorozták. Ezzel a dolgozatommal azt akartam megmutatni, hogy a büntetéstől való félelem mellett a túlnagy, tehát inadekvát izgalomtól való félelem szintén igen fontos szerepet jászik a jellemképződésben.[2]

Így megértjük, hogy a jellem miért épp a szeretet és gyűlölet tárgyaihoz szabályozza az egyén viszonyát. A veszedelem — akár nemi izgalom, akár büntetés — elsősorban a közelállóktól fenyeget. Közömbös emberek és tárgyak, épp azért közömbösek, — mit így is lehetne lefordítani: veszélytelenek, — mert sem kéjt, sem fájdalmat, sem szorongást nem képesek kelteni. Minél erősebb a szeretet, minél erősebb a vonzalom, annál nagyobb a nemi izgalom — annál nagyobb a szorongás veszedelme. Meg lehetne kockáztatni azt az állítást, hogy az emberek csak azért, csak annyiban szenvednek, amiért és amennyiben szeretnek.

Így bezáródott a kör. Kétségtelen *egyik* feladata a jellemnek, hogy az embert megvédje a számára inadekvát nagy izgalomtól, tehát a túlságos szeretéstől. Ezt azáltal éri el, hogy az ember szeretési készségét, részvételét a kölcsönös izgalomban, a kölcsönös élvezésben többé-kevésbé merev feltételekhez köti. Ezek a feltételek a jellemvonások. A

[2] Ez a kétfajta félelem, — bármily különbözőek is első látásra — sokban igen közel áll egymáshoz. Kétségtelen, hogy a büntetés, még ha enyhén szeretet-megvonásnak is nevezzük, a szadisztikus szülők számára néha igen kiadós kielégülést jelent, tehát izgalmat jelent a gyermek mazochizmusa számára. A büntetés (szeretet-megvonás), tehát szintén az inadekvát nemi izgalmak közé volna sorozható; ezzel azonban egyáltalán nem azt akarom mondani, hogy végső elemzésben ne volna benne mindig egy reális halálfenyegetés a védtelen gyermek ellen. Hasonlóképpen a túlnagy nemi izgatás mindig reális veszedelem, tehát szintén halálfenyegetés a gyermek szemében.

Nagyon valószínű tehát, hogy a gyermeki szorongás e két forrása: reális halálveszedelem, akár szeretetmegvonás, akár túlságos nemi izgatás miatt és az inadekvát nemi izgalom a szülők (környezet) büntetései, vagy nemi játékai folytán lényegükben rokonok. Bizonyos, hogy ezek ketten a jellemkialakulás, megmerevedés legfontosabb tényezői. A biológiai alap ezen hatások számára megint a gyermek védtelensége, mely kiszolgáltatja őt a felnőttek önkényének.

pszichoanalizis alatt az analizált nemcsak ezek eredetét ismeri meg, hanem ezeknek védelmi-berendezés jellegét is. Így képes lesz arra, hogy lemondjon azokról a rendszabályokról, melyek most már haszontalanok, melyek már csak történelmileg érthető akadályok a gyanútlan szeretés útjában. Ez a felelet arra a kérdésre, képes-e a lélekelemzés a jellemet megváltoztatni.

A másik két kérdésre, kell-e és szabad-e a jellem megváltoztatására törekednünk, nem oly könnyű a felelet. Mint láttuk, a jellem tulajdonkép kompromisszum, egyrészt az egyén, másrészt a társadalom érdekei között. A „jellemes" ember nyereség a társadalom számára, a „jellemtelen" pedig örök gond, örök veszély. De az egyén számára is sok esetben kényelmesebb, gazdaságosabb, ha van jelleme, ami megkíméli őt a folytonos meggondolástól, a folytonos válogatástól és elhatározástól — és ami később a felelősséget is lényegesen csökkenti.

Ez azonban a kérdésnek csak az egyik oldala. A másik oldalon van a sok elszalasztott öröm, a sok megkeserített élvezet, a sok vágyódás a teljes odaadás után, ami sehogy sem akar sikerülni. És — szerencsénkre nem igen kérdeznek meg minket. Az emberek, kik minket felkeresnek — még a kiképzendők is igen rövid idő mulva — szabadulást akarnak. Szabadulást jellemük sok nyomasztó követelésétől és nem törődnek elvi vitákkal.

Ezzel azonban nem akarom a kérdést megkerülni, vajjon minden esetben jogosult-e a jellemanalizis, vagy sem. Mint láttuk az volna a feladata, hogy az embert megszabadítsa a sok rákényszerített, merev szeretet- és gyűlöletfeltételtől. Nézetem szerint ez nemcsak jogosult, hanem szükséges is. Ezek a feltételek, — a jellemvonások, — noha már régóta mintegy beleszervültek az énbe, mégis tulajdonképpen nevelési hibák maradványai. Ezeket a hibákat jóvá kell tennünk s ez bizonyára meg is tehető. Ami már nem áll módunkban, az, hogy az ember ösztönalkatát megváltoztassuk és hogy azt a tényt, hogy egyáltalán megnevelték, meg nem történtté tegyük (*Bálint* Alice: Gewähren und Versagen in der Erziehung. Kongresszusi előadás, Wiesbaden, 1932). Célunk tehát, hogy betegünket képessé tegyük a külső valósághoz való rugalmas, praktikus alkalmazkodásra, a belső szabadság lehető teljes megóvása mellett. Amint azt egy orvoskollegánk pár száz évvel

ezelőtt oly tömören megmondta; *Johann Schefflerre* gondolok, vagy a maga választotta nevén *Angelus Silesiusra,* ki a Cherubinischer Wandersmann-ban ezt írta:

Mensch werde wesentlich, denn wenn die Welt vergeht,
So fällt der Zufall weg, das Wesen, das besteht.

Ez a jellemanalizis feladata, megtanítani az embert arra, hogy önmagában meg tudja különböztetni a lényegest a véletlentől, a nevelés által reá erőszakolttól.

ORGANIKUS BETEGSÉGEK A LIBIDÓGAZDASÁG SZOLGÁLATÁBAN

Dr. Révész László

Élettani és kórtani ismereteink alapján az emberi szervezetet egységesnek látjuk, melyben különböző szervek és szervcsoportok vannak egymás mellé és alá rendelve, de ezek — az idegrendszer és hormonok közvetitésével — egymással szoros kapcsolatban működnek és egy központi szerv fogja őket harmónikus egységbe. Az idegrendszernek differenciált működése a lélek, mely a szervezetnek a környezethez való aktív és passzív kapcsolatát bonyolítja le. Ebben az egységben izoláltan semmi sem történhet, mert minden történés megbontja azt az egyensúly-állapotot, melyet a szervezet mindig megőrizni, illetve visszaállítani törekszik.

A sejtkórtani szemlélet a klinikai orvostudományban szükségszerűen kialakított egy kettéosztást: a betegségeknek szervi és funkcionálisra való elkülönítését. Ez morfológiailag indokolt és gyakorlati-terápiás céloknak is megfelel, de kórtani dogmává való merevítése elzárta a szabad szemlélet útját. A pszichoanalizis más oldalról hatolt be a szervezet jelenségeibe. Az általa szerzett új ismeretek elmossák az éles határvonalat szervi és funkcionális betegségek között. Az a felismerés, hogy az ösztönök a szervezet legkülönbözőbb jelenségeiben fellelhetők, meg kell hogy döntse a dogmát és remélhető, hogy a klinikai tudományokba is bevonul a lélektannal — illetve ösztöntannal — kibővült szemlélet.

A szervezet libidó-tartalmának élettani jelenségei a szervek énfunkciói mellett szintén szervekre lokalizálódnak. Jelenlétük és szervekre lokalizáltságuk a libidó normális fokozódásának, vagy patológiás pangásának idején, vagy a libidógazdaság kóros eltolódásának esetében megmutatkozik abban, hogy a szervek énfunkcióiban is változások jön-

nek létre. Valószínű, hogy e kétféle szervi működés egymással kölcsönös mennyiségi függőviszonyban van.

Hogy az organikus elváltozás nem marad a szervezet egységében izolált folyamat, az az analizist megelőző szemléletben is már ismert volt. Azonban *Freud* állapította meg pontosan azt a tényt, hogy a szervi elváltozások, a szervi libidóra gyakorolt hatásuk folytán, hoznak létre eltolódást a szervezet libidó-elosztásában és a lélekben. A szervi bajban szenvedő ember magatartása megváltozik; benne a narciszmus irányában történő áthangolódás jön létre. Itt a lélek részvétele a folyamatban másodlagos (következményes).

Lelkieknek testi tünetekbe való átugrása a hisztériánál bizonyítja lelki történéseknek a szervekre gyakorolt hatását. Ennek dinamikáját — a materializációval kapcsolatban *Ferenczi* elgondolása tette érthetővé. Ugyancsak *Ferenczi* világítja meg először élesen a szervek erogeneitásának fogalmát. Ezek a megállapítások verték az első hidat, melyen át biztosabb tájékozódás vált lehetségessé a lélek felől a test felé. *Ferenczi* érdeme az is, hogy a patoneurózis fogalmának megállapításával kiemelt a neurózisok tömegéből egy etiológiailag különálló csoportot és felveti azt a lehetőséget, hogy a szervek gyógyulásához a szervezet libidót vesz igénybe. Elméleti elgondolását a klinikai gyakorlat mindinkább igazolja.

A szervi és lelki patológia között tátongó űr tehát — különösen *Ferenczi* megállapításai után — kicsinyre zsugorodott, de még mindig elég nagy ahhoz, hogy analitikus szemlélő számára is tabut képezzen. Ahhoz a nyilt kérdéshez, vajjon organikus betegségek létrejöhetnek-e pszichogén úton, lelki konfliktusok alapján, a pszichoanalizis is óvatos távlatból közeledett. Ennek oka egyrészt a direkt analitikus észlelés hiánya volt, másik oka a félelem, hogy ennek a kérdésnek felvetése egy alapvető dogma megtámadását jelentvén, a meglevőnél is súlyosabb felzúdulást és ellenállást idézne fel az analizis ellen. Si duo faciunt idem, non est idem. *Freud* tanainak közismertté válása előtt — a kilencszázas évek legelején — már sűrűn hangzottak el organopatológusok részéről megállapítások, hogy bizonyos szervi elváltozások pszichogén eredetűek. *(Dubois, Kroenig, Kehrer).* Ettől eltekintve, a szervi patológia is számos beteg-

ségnél lelki traumáknak előidéző, vagy hajlamosító jelentőséget tulajdonít.

Pszichogén szervi betegségek létezését csakis nagyszámú direkt analitikus észlelés bizonyíthatná be. Ezzel ma még nem rendelkezünk. Elszórt és akcidentális alkalmak adódnak csak neurózisban szenvedők analizisében. Amenynyiben ezekkel a jelenségekkel szemben az analizis kutató módszerét felhasználjuk és nem helyezkedünk arra az álláspontra, hogy organikus baj nem képezheti elemző felderítés tárgyát, azt tapasztalhatjuk, hogy ezeknek az organikus elváltozásoknak mélyén lelki tartalmak húzódnak meg, hogy ezek libidó-eltolás és regresszió útján keletkeztek. Esetleg az ismétlődési kényszer részjelenségeképen emlékezés helyett a múlt (infantilis kor) érzelmi összeütközéseit képviselik és mint ilyenek az elfelejtett gyermeki kornak egy részletét elevenítik fel. Ilyen minőségben az analitikus szituáció történéseibe is szervesen belekapcsolódnak. Egy fiatalember az analitikus kezelés folyamán legnagyobb rémületére enuretikussá vált kis mértékben és rövid időre, ugyanekkor impetiginózus kiütést kapott a szkrotum, gát környékén s a combhajlatokban, nagymértékű regionális izzadása kapcsán. Mindkét jelenség a kutatott, de emlékezetbe nehezen idézhető korai gyermekkor élményeit ismételte meg az anyával és az akkori kezelő orvossal lezajlott konfliktusokkal, s az akkori regionális bőrbetegséggel együtt. Egy másik esetben az analizis folyamán először jelentkező heves lumbágo-roham a kezelés folyamán végzett első önkielégitési kísérlet után utalt az elfeledett mazochisztikus élményre; ez az apától elszenvedett kegyetlen megveretés volt az apa ágyában elkövetett onánia miatt.

Belgyógyászati ambulancia beteganyagán figyelmemet hosszú ideig az akut megbetegedéseket közvetlenül megelőző konfliktusokra irányítottam olyan módon, hogy nem direkt kérdésekkel fordultam a betegekhez, hanem hagytam őket panaszkodni, sőt felbátorítottam őket, hogy mindent mondjanak el, ami csak eszükbe jut. Az esetek egy része sok konfliktusos anyagot szolgáltatott, melyek mérlegelésem szerint alkalmasak voltak arra, hogy az illetőket a normális életmódjukból és munkaképességükből kitérítve organikus betegséget idézzenek elő. Egy részüknél a konfliktus maga már elfojtás és másodlagos feldolgozás áldozatául esett s csak nagyon indirekt jelek utaltak pszichés

anamnézisre. Az esetek egy részében a fizikai trauma (hő — mechanikai — toxikus behatások) elegendőképpen megmagyarázta az organikus baj létrejöttét. Természetesen igen sok esetben a fizikai előidéző okok nem voltak eléggé értékesíthetők a patogenezis megértése szempontjából; másrészt — talán a pszichés anamnézisre irányuló kutatás elégtelensége, rövidsége miatt nem nyujthatott elég támpontot a tájékozódásra. A betegek a tárgyi adatokon felül sok szubjektiv természetű közlést is tesznek, miket analitikusan értelmezni lehet. Ezek az adatok általában a gyakorló orvos számára nem mondanak semmit, tehát nem is lesznek figyelemre méltatva. Érthető is, hiszen a beteg lelki életéből, adottságaiból szolgáltatnak anyagot, ami pedig az organopatológiai nézőpont számára nem értékes. Analitikus nézőpont számára már jelent valamit az, amit a beteg szabadon asszociálva, énjéből feltár. Miután éppen ezek a fontos adatok nem lesznek elmondva, — vagy elmondás után nem lesznek értékelve, sőt az orvosnak bosszúságot okoznak, jó alkalom adódik arra, hogy beteg és orvos között tudattalan konfliktus törjön ki, melynek gyakori következménye az, hogy a gyógyszer hatástalan, esetleg a betegség még rosszabbodik is tőle. Sok beteg nem megy orvoshoz, vagy halasztja az orvosi vizsgálatot, aminek gyakori oka az a tudattalan sejtés, hogy az orvos rájön a betegség valódi lelki okaira, ami a beteg számára kényelmetlen és röstelni való. Sok beteg éppen ezért tudattalanul tévútra akarja vezetni orvosát, — mind megannyi jele annak, hogy a betegség mögött indulatoktól fűtött élmények lappanganak.

Úgy tapasztaltam, hogy a pszichés traumára következő szervi megbetegedést rövidebb-hosszabb lappangó időszak előzi meg, mely nem egyéb, mint *rövid depresszió,* sokszor kifejezetten melankóliás jelleggel. Önvádak szólalnak meg sokszor a betegekben, melyek még a szervi betegség fázisában is tarthatnak. Sokszor a környezet vádaskodásai jelzik annak szadisztikus beállítását a beteghez, amely megnyilvánulhat abban, hogy halasztják az orvosi vizsgálatot és gyógykezelést, amíg bűntudat kellő mértéke nem hajtja őket az orvoshoz, aki azután gyakran a beteg vagy a környezet szadizmusának objektumává válik. Mindennapos tapasztalat az, hogy a napok óta súlyos beteghez az orvost éjszaka hívják, azzal okolva meg a késedelmeskedést, hogy nem akarták az orvost zavarni. Ebben a jelenségben fel-

tűnően mutatkoznak a beteg és környezete közötti érzelmi konfliktusok, melyekben a bűntudattal terhes tudattalan szadizmus irányítja a tudatos lépéseket.

Lelki konfliktusok elintézésére és kiegyenlítésére kifejlődő organikus folyamatoknak pontos mechanizmusát bár nem ismerjük, létezésüket több analitikus észlelés bizonyítja. Bemutatásra alkalmasnak igérkezik egy 24 éves férfi esete, aki pszichoszekszuális panaszok miatt veti magát alá pszichoanalitikai kezelésnek. A feltűnően alacsony növésű betegnek baloldali kryptorchismusa van, egyébként szervileg teljesen ép. Panasza a kényszeronánia, mely ellen öt éve folytat elkeseredett küzdelmet s amelyet minden kéjérzet és kielégülés nélkül kénytelen végezni. Analizist azért akar, mert annak segítségével szekszuálitásától teljesen meg akar szabadulni. Felvilágosítom arról, hogy a kezelés ilyen eredménnyel ugyan nem kecsegtet, de sikeres esetben a kényszertünetétől megszabadulhat. Ilyen feltétel mellett is hajlandó a kezelést elkezdeni. Az onánia miatt rendkívül súlyos lelkiismeretfurdalása van, rémület fogja el arra az elgondolásra, hogy apja tudomást szerezhetne róla; munkájában erősen gátolt, szórakozott, sok hibát ejt (mint hivatalnok); emberekkel nem érintkezik. Amellett igen művelt és ambiciózus. Szülei hétéves korában elváltak, az apa hamar megnősült. Őt igen szigoru nevelésben részesítette. Páciens anyját szereti s annyira szeretné vinni anyagilag, hogy apjától el tudjon költözni és anyjával tudjon végre együtt élni. Teljes energiáját az önkielégítés elleni küzdelem köti le hosszú idő óta. Minden alkalmat megragad, hogy nemiségétől való megszabadulásában kivülről jött felvilágosítások, parancsok, tilalmak segítségével is megerősítse magát. Szorgalmas látogatója vallásos ifjusági egyesületeknek. Szigorú étkezésbeli megszorítások, munkateljesítményben és pénzkiadásban hozott áldozatok is ezt a célt szolgálják. A pubertásban elkezdett onánia meglehetősen bűntudatmentes és kielégülést hozó volt. Elriasztó olvasmányok hatására alakul át kényszertünetté, amikor is teljes orgazmushiány áll be a már említett kisérő jelenségekkel együtt. A libidó elhagyja a genitális poziciót s a genitális onánia primitívebb parciális ösztönök feszültségeinek örömtelen levezetőjévé válik; a krónikus kielégítetlenség neuraszteniához vezet s a súlyos félelem és bűntudat nyomására neurotikus karakter alakul ki, melynek domináló vonása a mazochizmus.

A kezelés tiz hónapja alatt előtérben volt a bűntudat s az apától való félelem. Ennek megértése és ezáltal lehetővé váló enyhülése az onánia technikájának s a kisérő fantáziáknak nagyon alapos megelemzése útján sikerült. A kísérő fantáziák egy része voyeur jellegű volt, objektumuk egy fejetlen nőalak, aki az álmok felderítése alapján az anya volt. Ennek alapján meg kellett állapítani, hogy az onániának kényszertünetté alakulását előidéző ok a pubertásos onánia által felébresztett infantil-erotikus rögzítettség az anyához, melynek a tudat számára való elviselhetetlensége az elfojtás folyamatát szükségessé tette.

A jelenlegi onánia aktusához vezető izgalomban az uretrális zóna volt a vezető, kínosan fokozódó húgycsőviszketés kényszerítette ki az aktust, melyet dühösen folytatott le, mintha kitépni akarná nemi szerveit. A kísérő fantáziák és a nappali ábrándozások egy részének más volt a tartalma és színezete: egy passzive elszenvedett erőszakos véres beavatkozás a húgycsőben — sokszor szondáztatás után sóvárgott. Az uretrál-mazochizmusos organizációnak infantilis előzményét képezte hosszú ideig tartó enurézise, mely ellen apja kegyetlen harcot folytatott. Gyakori fenyegetése ez volt: hogy az ilyen gyereknek előbb-utóbb *lerothad* a pénisze. Érdekes az, hogy az uretrális zóna libidóval való túltelítettsége oda vezetett, hogy egynéhányszor az analitikus órán nephrolithiasist utánzó görcsrohamot kapott. Ezek tudattalan passzív (feminin) genitális fantáziákat fejeztek ki (koitusz, szülés), melyek egészen ritkaságszámba menően ép az uretrális zónára helyezett materializációk voltak. Az apai szigor mellett az a körülmény, hogy kilencéves korában két évvel fiatalabb öccse a hossznövésben és testi erőben elhagyta, erősen hozzájárult ahhoz, hogy aktivitása később teljes mértékben elenyésszen, magát és narcizmusának központi szervét, a genitáliáit elértéktelenítse s aggresszív ösztönei passzív mazochizmusos tendenciának adjanak helyet. Egészen kivételesen súlyos mazochizmusát táplálta azonkívül az anyához való rögzítődésének azonosítással való helyettesítése s még mélyebb forrás az apához való passzív rögzítődés. A mazochizmus tudattalan célja: túlerős kasztrációs kívánság volt. Ez az első analitikus órában abban a tudatos kijelentésben nyert kifejezést, hogy az analízis szabadítsa őt meg teljesen nemiségétől.

Megdöbbentő volt látni, hogy ez a tudattalan vágy nem

maradt a fantáziák területére lokalizálva. Az analízis 10-ik hónapjában egyik napról a másikra lobos duzzanat fejlődött ki a bal lágyékhajlatban, mely miatt sebész-urológiai rendelést keresett fel. Tályogját felnyitották, sebe azonban hónapokig nem gyógyult be; sipoly képződött a helyén. Végül műtétet kellett rajta elvégezni, amelynél kitudódott, hogy a duzzanat és sipoly a kryptorchismusos here gümős elváltozásából eredt. A hónapokig tartó sebészi kezelés folyamán számtalanszor átvizsgálták a kórház több szakrendelésén: mindezek nem jártak pozitív eredménnyel. Összes többi szervei épek voltak. A tuberkulózis kizárólag a herét támadta meg. Kevéssel utóbb a másik here is hasonlóan megbetegedett.

Ha ez a beteg nincsen analitikus megfigyelésben, a heregümőkór eredete, a banális kórtani elgondolás alapján lesz megítélve. Analitikus megfigyelés mellett azonban nem lehetett kitérni az elől a lehetőség elől, hogy a here megbetegedése a súlyos neurózisban szenvedő ember ösztönkonfliktusainak volt az egyenes következménye.

A tudattalan kasztrációs vágy pszichózisban szenvedő egyéneknél gyakran vezet tényleges önkasztrációra. Ennél a nem pszichótikus, hanem ösztönei ellen minden erejével elfojtásokkal küzdő neurotikus egyénnél, úgylátszik, provokálta s lehetővé tette az egyébként egészséges szervezetben a pusztulással járó szervi megbetegedést. A betegség ilyen alakulása reám megdöbbentően hatott. A páciens azonban — mazochisztikus törekvéseinek valóra válása miatt kielégülten élte át ezt az időt. A hónapokig tartó sebészi kezelés egy nyilvános rendelésen bő alkalmat nyujtott neki arra, hogy a többi kezelt beteggel való azonosítás révén igen sűrűn élje át mazochizmusos kívánságait s tudattalan homoerotikus ösztöneit.

A kórlefolyás menetéből kiemeltem ezt az organikus mozzanatot, mely demonstrálta, hogv *nagyfeszültségű tudattalan tartalmak a szervezet életébe miképpen tudnak beleszólni*. Az eset további lefolyásából még annyit közölhetek, hogy a kényszeronánia a többi neurótikus tünettel egyetemben később lényeges javulást mutatott; a kezelés ugyanis egy bizonyos szünet után a beteg kívánságára folytatódott. A klinikai kép ekkor oda módosult, hogy az onánia elvesztette kényszerjellegét, s orgazmus jelentkezése által kielégülést hozott, a beteg izoláltságából kimerészke-

dett, beleszeretett egy lányba, kollegáival barátkozni kezdett. Koitusz kísérletekre határozta el magát, ezek azonban ejaculatio precox miatt nem hoztak számára annyi kielégülést, mint az onánia. Tehát a relatív gyógyulás bizonyos mértékéig eljutott.

Ez az észlelés nem áll egészen egyedül; ritkán adódik alkalom arra, hogy ehhez hasonló, valóságos destruktiv folyamatot lehessen analitikusan követni; passagère akut organikus bajok (tonsillitisek, órák alatt lezajló bronchitisek, dysmenorhoeás vérzések, szunnyadó tüdőbeli gümős gócok apró fellobbanásai) már sűrűbben fordulnak elő, de aránylag jelentéktelenek s gyors lefolyásuk miatt rejtve is maradnak a lélektani összefüggések. Jobban szembeötlenek a kezelés folyamán azonos körülmények között többször visszatérő organikus tünetek. Az előbbi esethez hasonló részletességgel sikerült egy ízben egy krónikus ekcémának, mint a neurózisba beleszőtt organikus tünetnek a felderítése és ezzel együtt végleges meggyógyítása (8 év előtt). (Gyógyászat, 1926. XI. 7. sz.) Periódusosan visszatérő metrorrhagia, általános szőrvesztés, lumbágók, trigeminus neuralgia, ophthalmoplégiás migrén szerepelnek még az általam analizisben észlelt organikus bajok sorozatában, melyek lelki tartalmakkal voltak alátámasztva, s a neurózisba beágyazott tüneteknek bizonyultak.

A pszichogén organikus bajoknak létezését tehát ezek az észleletek nagymértékben valószínűvé teszik. Kifejlődésüknek mechanizmusa azonban nehezebben érthető meg. Azt is meg kell állapítani, hogy a szervi bajok, amelyek lelki okokból keletkeznek, nem vonhatók egységes megítélés alá. A szempontot is nehéz egyelőre megválasztani, melyeknek alapján osztályozni lehetne őket. Egy szempont lehetne pl. az a jelenség, hogy egy részük kifejezetten kínos érzetekkel, más részük bizonyos kéjes érzetekkel jár együtt. *Nem tartom organikusnak az olyan tüneteket, mint pl.* fluor, gyomorbélnedv túlprodukció vagy csökkenés, a gyomorbélhuzam izomzatának tónus változásaiból eredő tünetek. Ezeket hiszteriás materiálizációnak kell minősíteni.

A lelki eredetű *valóságos* organikus elváltozások változatos megjelenési formái között is külön kell választanom a betegségeket, melyek kifejezetten a szerv és esetleg a szervezet részleges vagy teljes pusztulására irányulnak vagy vezetnek (autotomia — *Ferenczi),* azoktól, melyek bár durva

szöveti elváltozással járnak, amellett kedvtelési jellegük is van. Ez utóbbiak átmenetet képeznek az első csoport és a hisztériás konverzió között (autotomia + autoplasztika). Ezek közé sorolom pl. a bőr bizonyos betegségeit.

Amíg a hisztériás konverzió a genitális ösztönerőnek betörését jelzi magasabb rétegekbe s benne a normális ingerlevezetés helyébe regressziós levezetés történik fiziológiai eszközökkel, — addig az organikus elváltozás nem a genitális, hanem szadisztikus ösztönből kapja az erejét.

Ha eltekintünk a fizikai traumáktól, melynek relatív nagysága szerint minden szervezet hajlamos a megbetegedésre, — úgy látszik, hogy olyan emberek, kik egészséges lelki alkatuak, tehát számukra neurózisos mechanizmusok aránylag kevéssé állnak rendelkezésre, a külvilággal való összeütközések következtében talán inkább szervileg tudnak megbetegedni, miután a külvilággal fenn tudják tartani libidinózus kontaktusukat, aggresszív ösztönök elfojtásához kell, hogy folyamodjanak. Ilyen értelemben a megbetegedett szerv, mint az introjiciált objektum a destruktív ösztönök célpontjává lesz. A mechanizmus tehát hasonló a hypochondriáéhoz, azzal a különbséggel, hogy ennél a külvilági, libidinózus kapcsolat feladása után a megbetegedett szerv libidóval telitődik, erogeneitásában meggyarapodik és ezáltal ellenáll a destrukciónak. A hypochondriában éppen az erogeneitás túlsúlya óvja meg a szervet az organikus megbetegedéstől. A libidó torlódása pedig a jellegzetes lokális és pszichés tünetekben nyer kifejezést (félelem, hypochondriás fantáziák, kínos önmegfigyelés). Az organikus megbetegedésben az egyén nem vonván vissza libidóját a külvilágtól (talán csak kis mértékben s ennyiben több kevesebb mértékű betegségi narciszmus fejlődik ki), a kiválasztott szerv az elfojtott aggresszív ösztönök martaléka lesz. (Autotomia.)

Az észlelt neurózisos egyének organikus betegségeinek hátterében szintén agresszív ösztönök tüntek fel. Egy esetben, ahol a kezelés folyamán a genitális pozicióhoz való közeledés, minden alkalommal muló organikus elváltozást produkált, ezt azzal lehetett magyarázni, hogy a konstitucionálisan is túlságos szadizmussal rendelkező egyén a genitális célokba be nem illeszthető szadizmusát elfojtván, azt önpusztításhoz használta fel.

Ezt a mechanizmust látjuk megnyilvánulni abban a

gyakran tapasztalható jelenségben, hogy nagy munkaképességű öregek nyugalomba vonulásuk után hamarosan megbetegszenek és meghalnak. Itt bizonyára a szublimált kiélés (foglalkozás) megszűnése vezet az addig célszerűen felhasznált ösztönöknek az önpusztításra való fordításához.

Az elmondottak lényegét a következő pontokban foglalom össze.

1. Az organikus megbetegedés alkalmas kifejezési módja lehet tudattalan lelki összeütközéseknek.

2. A pszichogén, organikus megbetegedés az önpusztítás kisebb-nagyobb mértékének felel meg.

3. A pszichogén, organikus elváltozások egyik fajtájában a pusztító ösztönökön felül genitalizációs tünetek kompromisszumos kifejezésre jutnak. E betegségek átmenetek a konverziós hisztériához.

A MEGLETT KOR NEURÓZISAIRÓL[1]

Dr. Eisler Mihály József

A neurózisokról *Freud* vizsgálatai óta tudjuk, hogy kialakulásukban a világra hozott adottságok mellett nagy szerepet játszanak a gyermekkori behatások, más szóval az egyén által korán szerzett és ezért maradandóvá vált élmények. Ezek közül kettőnek döntő jellege van: az *Oedipus-konstelláció* magába foglalja a gyermek érzésvilágát a környezethez való viszonylatában, a *kasztrációs-komplekszum* pedig a külvilág visszahatását mutatja az egyénre. E két élmény kimutatható minden lelki megbetegedésnél és az analitikus munkája javarészt abban áll, hogy a beteg érzésreakcióiban és jellemében e tényezők átalakulását kinyomozza.

Egyének, kiknek lelki életében a családi fikszáltság és az ösztönös felszabadulás nehézségei, tehát az Oedipus-komplekszum és a kasztrációs félelem jutnak előtérbe, a mindennapi tapasztalat szerint igen korán betegednek meg. Gyakran a pubertás éveiben robban ki a baj, máskor alig későbben inog meg az egyén lelki egyensúlya, mihelyt a valósággal kerül szembe, pl. pályaválasztásnál, első szerelemnél, stb.

A lélekelemző munkára majdnem kizárólagosan ily esetekben kerül a sor. Ez a kijelentés természetesen nem úgy értendő, hogy már a betegség első megnyilvánulásakor

[1] Közel másfél évtizeddel ezelőtt a Munkásbiztosító Pénztár, most Országos Társadalombiztosító Intézet idegrendelésén együtt dolgoztam Ferenczi Sándor dr-ral és ott tanultam meg először tőle, milyen fontos szerepe van a beteg kikérdezésénél és az anamnézis fölvételénél a pszichoanalitikai szempontok alkalmazásának. Azóta szakadatlanul használom ezt a módszert pénztári betegeknél, nemcsak tájékozódás, hanem gyógybehatás céljából is. Az eredmények ezen a téren, bár lényeges megszorításokkal dolgozom, nem állnak mögötte ama eredményeknek, amelyeket a magángyakorlat hozott. Ez a közlemény az első beszámoló a lélekelemzés egy új alkalmazhatóságáról. A cikk anyaga tehát majdnem kizárólag betegpénztári eseteket ölel fel.

alkalmazzuk a pszichoanalizist. Erre ritkán van alkalom. Sokszor csak évekkel vagy évtizedekkel a betegség kitörése után jut kezelésbe egy-egy kóreset. De mindannyiszor azt fogjuk tapasztalni, hogy a megfigyelés alá vett neurózis, pl. hisztéria vagy kényszerbetegség, az ivarérés ideje óta többé-kevésbé változatlanul áll fenn, ha első tünetei nem nyulnak vissza láthatóan már a gyermekkorba is.

E kis tanulmányomban azt tűztem ki feladatul, hogy e tipikusnak mondható esetektől eltérő egy másik megbetegedés-csoportot helyezzek a tárgyalás középpontjába. Erre a vállalkozásra az késztet, hogy a klinikailag orientált lélekelemzés mostanáig jóformán elhanyagolta és figyelmen kívül hagyta azon esetek kivizsgálását, melyek az öregkor határáig egészségeseknek bizonyultak és csak viszonylag későn produkálták az első kóros szimptomákat. Az ilyen esetek megvitatása két okból válik érdekessé. Egyrészt a gyakorlat szempontjából szükséges, hogy tudomást vegyünk róluk, másrészt elméletileg is fontosak, mert az étiológiájukat keresve *látszólag* el kell térnünk az eddig biztosnak vélt alapról. Ha csakugyan az Oedipus-fikszáltság és a kasztrációsfélelem tengelye minden neurotikus bántalomnak, felmerül a kérdés, hogy e tényezők miért érvényesülnek oly későn az itt tárgyalásra kerülő esetekben, ha egyáltalában van szerepük ezeknél? Ha a neurózisokra való diszponáltság a gyermekkorban keresendő, mi tartotta lelki egyensúlyban őket oly sokáig és végeredményben mi okozta bennük a felborulást?

Ennek a kétségtelenül érdekes problémának teljes megoldását nem adhatja egy rövidlélekzetű cikk. Amit írásba foglalok, mindenképen egy előzetes közlemény jellegével bír. A rendelkezésemre álló és már kivizsgált anyag, bár egyes pontokban megegyező eredményt nyujtott, nem elég széles, hogy rendszerbe foglalható legyen, mire a tanulmány címe utalni látszott. Feladatomnak inkább úgy vélek megfelelni, hogy egy fontos klinikai anyag első körülírását adom. Amikor ezt előre bocsátom, a bevezetés kiegészítésére még a következőket kell mondanom. Az elmekórtan már foglalkozott a meglett kor és az öregedés idején fellépő lelki megbetegedések leíró tárgyalásával és előidéző ok gyanánt éppen az öregedés tényét nevezte meg a legkülönfélébb kórformáknál. A pszichoanalitikai kutatás persze nem állhat meg e pontnál. Egyébként

is máskép vizsgál és máskép osztályoz. E helyütt tehát mellőzhetem az ú. n. szakirodalmat, mely levezetéseimhez nem nyujt kellő támogatást.

Megfigyeléseim első csoportját ama esetek adják, melyeknél az „ideges“ tünet nem magában áll, hanem egy szervi megbetegedéshez társul, tehát *Ferenczi* fölismerése szerint *patoneurózisok*.[2] Nem analitikus orvos a legtöbbször teljesen figyelmen kívül hagyja ezt a kísérő jelenséget, habár éppen az ébreszti fel az egyénben a betegség tudatát, még pedig nem csekély mértékben. Ilyen tünet elemzése lélektanilag igen fontos: rajta keresztül ismerjük meg igazán a *szervi libidó* nagy szerepét. A nekem kiszabott keret nem engedi meg, hogy részletekbe menő leírásokat adjak. Tapasztalataimat ezért csak összefoglalva közölhetem. Vegyük például az előrehaladó nagyothallást, melynek létrejöttében egyrészt alkati tényezők, másrészt előrement helyi megbetegedések pontosan külön nem választható mértékben szerepelnek. Ennél a kornál prodromális tünet gyanánt azt találjuk, hogy a fül, eltérően a múlttól, mindinkább kínnal („unlustvoll“) reagál, kivált a hangváltozásokra. A zajok gyengülését vagy erősbödését nem kíséri már oly alkalmazkodóan, mint régen. A kedvetlenség vagy kín észrevehetően fokozódik, ha a fülnek egyszerre két hangot kell megkülönböztetni, illetve széttartani és a figyelmet kétfelé osztani, pl. társaságban beszédet és zenét külön-külön appercipiálni. E kellemetlen feladat néha „sokkszerű“ érzést vált ki, minek nyomán egy másik tünet lép fel: a fül eleinte nem *fogja* a hangot. Ebben már a működésében kifáradt szerv pihenési vágya jut kifejezésre. Tovább tart, míg a szerv az ingerre beállítódik. Úgy viselkedik, mintha „szórakozott“ lenne. Végső fokon azután teljesen elhárítja magától az érzékelés munkáját. Abban a stádiumban, mikor a fül már nehezen fogja vagy vonzza a hangot, kifejezetten előtérbe jut a beteg ideges magatartása. Paradoksz tünetek mutatkoznak nála: függetlenül a külső ingerektől a betegnek állandó hallási érzéklései vannak. Zúgást, sípolást, óraketyegést, stb. hall. Sokat szenved ezektől, ingerültté válik és most már nemcsak a fülspecialistát, hanem az idegorvost is felkeresi. Mindezek a jelenségek kétségtelenül mélyebben is elemezhetők, ha analitikus

[2] *Ferenczi:* A hisztéria és a pathoneurózisok, 1920.

szemmel vizsgáljuk őket, esetleg konkrét élményekkel hozhatók összefüggésbe[3], gyakorlatilag azonban nem értékesíthetők a beteg állapotának megjavítására. Mégis ki szabad mondani, hogy egy, az életkörülményekre kitérő „kibeszélés" a beteggel ily esetben is átmenetileg tűrhető állapotot teremt.

Egy másik szervi megbetegedésnél, a trigeminus-neuralgiánál, mely szintén a meglett kor zavaraihoz számítódik, nem ritkán fontos szerepet játszhatik egy lelki komponens. Egy hírneves magyar neurológus, *Jendrassik,* már régebben utalt arra, hogy van egy ú. n. „neuraszténiás" trigeminus-fájdalom, mely eléggé jól elhatárolható a klasszikus — rohamokban jelentkező — neuralgiától. Az előbbi formánál az a kirívó tünet, hogy a betegek kifogyhatatlanul tudnak panaszkodni, a nélkül, hogy arcukban fájdalom mutatkoznék. Ugyanakkor az igazi trigeminus-neuralgiások hangtalanul bemutatják nekünk fájdalomkríziseiket. Ama panaszos betegek a melancholiások beszéd-szadizmusára emlékeztetnek. Náluk a testi fájdalom nem ritkán lelkit helyettesít, vagy emléke egy régen átélt fájdalomnak. Hasonló obstinát magatartást találhatunk pl. betegeknél, kik egy gyógyult herpes zoster után évekig tudják a fájdalmat különféle lelki konfliktusok szolgálatában kisajátítani és állandósítani.

Még egy harmadik szervi megbetegedésnél, mely ugyan már fiatalabb egyéneket is ér, az encephalitis lethargica-nál („Hirngrippe"), tapasztaltam nem egy ízben, hogy a kóros tünet nem magyarázható csupán organikus alapon. Itt röviden csak az encephalitises mozgászavarokról szeretnék szólni. Ezek a tic-re emlékeztető rángások a kényszermozgás jellegét mutatják többnyire, automatikusan jelentkeznek és bár erősen alá vannak vetve a kedély hullámzásainak, mégis az agymagvak koordinációs kiesései gyanánt foghatók fel. Mechanizmusuk ezidőszerint semmikép tisztázva nincsen, de mert automatizmusok (pl. görcsös szemhunyorgás), e mozgások lelki velejárója igen nehezen deríthető ki. Egyik esetemben a tünet sehogysem illett be reflexmozgásnak; a beteg ugyanis görcsösen a nyelvét öltögette, mintha krampuszt imitált volna. A részletes analizis

[3] „Wer wenig sieht, sieht immer weniger; wer schlecht hört, hört immer einiges noch dazu." (Nietzsche.)

azután kiderítette, hogy ez a szimptóma többfelől lelkileg volt determinálva, sőt összetett mivoltában soha nem lépett volna fel a beteget ért súlyos lelki traumák nélkül — az encephalitises alap dacára. Későbbi levezetéseimre való utalással csak azt emelem ki, hogy a beteg nyelvöltögetése egy *halott* gyermekével való azonosítást árult el, ki súlyos torokműtét folytán majdnem elvérzett s röviddel később baleset áldozata lett. Itt egy hisztériásan determinált beidegzés és az encephalitis által meglazult mozgásrendszer átszövődéséből keletkezett a tünet, mely a pszichoanalizis alatt észrevehetően befolyásolhatónak bizonyult.

Az encephalitises kórkép bonyolultságára még élesebben világít rá a következő észlelésem. Egy asszonybetegem 1919-ben súlyos influenzán esett keresztül. Utána éveken át állapota nem mutat kóros elváltozást, tehát látszólag következmény nélkül úszta meg a betegséget. 1925-ben egy hirtelen izgalom éri, melynek folyományaképpen szemmozgásaiban igen jellegzetes körülírt működészavar áll be nála. Mind sűrűbben rohamok formájában „felakad" a szeme: a bulbusok felfelé fordulnak, mintha tekintetével valamit keresne a fej magasságán túl és ebben a helyzetben fikszálódnak néhány percen át. Kóros ájulásoknál, pl. hisztériás vagy epilepsziás rohamok alatt ehhez hasonló szemtünet figyelhető meg. Ebben az esetben egy lelki trauma derült ki az anamnézisben. A beteg szeme először az emlékezetes csepeli puskaporrobbanás hallatára „akadt fel". A baleset helyétől nem messze lakott és éppen az udvaron tartózkodott, mikor a robbanás zaja hozzá ért. Nagy ijedtségében felfelé fordult szemtekékkel kereste a veszedelem okát. E sokkszerű élmény után bontakoztak ki a betegnél egyre határozottabban az encephalitis egyéb tünetei, a merev testtartás, a mimikaszegény kenőcsös arc, a parkinsonos remegés a kezekben, stb. A leírt bonyolult koordinációs zavar, melynek kialakulásában két érzékszerv (fül és szem) játszik szerepet, kétségtelenül már az encephalitis kórképébe tartozik, de csak a lelki trauma közbenjöttével fejlődhetett ki a maga különleges formájában. A tünet elméleti taglalását itt mellőzöm és csak annyit fűzök a leíráshoz, hogy az egyes szervekben fellépő kóros zavarok a „szerv-libidó" alapos kiaknázásához vezetnek, ami kifelé e szervek „elöregedésében" nyilvánul meg. Ily értelemben a most vázolt két eset e cikk keretébe tartozik.

Mindeme kórformákat nem azért soroltam fel, hogy náluk a lélekelemzés alkalmazhatóságát propagáljam. Csak utalni kivántam arra, hogy a tünet létrejöttében itt is sokszor tekintetbe jöhet a lelki faktor. És ha nem is tudunk lényegileg segíteni az ilyen betegeken, megérteni mégis csak jobban fogjuk őket a jelzett módszerrel. Terápiás felkészültségünk amúgy is minden téren szűkebbre szabott, mint a diagnosztikus.[4]

De nincs okunk egyébként a rezignálásra. Nagyon sokszor a pszichoanalízis az egyetlen eszköz, mely betekintést enged bizonyos esetek struktúrájába. És ugyancsak e módszerrel oldhatjuk fel őket annyira, hogy gyakorlati értelemben véve gyógyultnak mondhatók.

Nézzünk most át néhány ilyen esetet, melyek észleléseim második csoportját és egyúttal e közlemény tulajdonképeni anyagát teszik ki.

Elsősorban két betegemről akarok beszámolni, kiknél a lelkiegyensúly megzavarása *átmeneti,* illetőleg periódikus jelleggel bírt. Mindkettőnél a neurótikus zavart egy aktuális konfliktus termelte ki és a tünetek a pszichoanalitikai kezelés megindításáig eredeti intenzitásukat őrizték meg. Az első megfigyelés egy 43 éves férfibetegre vonatkozik, aki három hónappal a kezelés megindítása előtt felette ideges és türelmetlen lett, otthonában ingerülten viselkedett, makacs álmatlanságba esett és feltünő módon fogyni kezdett. Testi leromlottsága csakhamar oly arányokat öltött, hogy kórházi ápolásra kellett utalni. Ez a kezelés azonban nem járt eredménnyel s ugyancsak nem használt neki egy többhetes vidéki tartózkodás sem. Miután egy szervi megbetegedés lehetőségét a gondos átvizsgálás kizárta, a beteget pszichoanalitikai kezelésbe vettem. Egyrészt a kórlefolyás, másrészt a tünetek helyes megvilágítása — a beteg tudattalanul maga járult hozzá fizikumának letöréséhez — csakhamar a patológikus lelkikonfliktus felderítéséhez vezetett.

Röviddel az izgalmi állapot kitörése előtt páciensem egy hírt kapott, mely nagyon megrendítette. Elmondta, hogy még fiatalember volt, mikor egy nyaralás alkalmával megismerkedett egy leánnyal, akit nagyon megszeretett. Érzelmei viszonzásra találtak, de a nyár elmultával a barátnőjé-

[4] A klimakterium ideges zavarait itt nem tárgyalom, annyira általánosan ismertek.

vel teljesen megszakította az érintkezést és elutazott. Akkoriban nem volt még biztos exisztenciája és egyébként sem akarta magát végleg lekötni. Azóta többé nem találkozott a leánnyal, kire azonban még sokáig szeretettel gondolt. Időről-időre hallott is felőle közös ismerősök révén. A legutolsó híradás arról szólt, hogy a leány öngyilkosságot követett el, mert évekig egy reménytelen szerelem gyötörte. Ezt a beteg azonnal magára vette, napokig lehangolt volt, majd kényszeríteni próbálta magát, hogy a kellemetlen történetet elfelejtse. Ezek után léptek fel nála a leírt tünetek. Létrejöttükben a beteg felbolygatott lelkiismerete jutott vezető szerephez: a felettes-én a betegséget büntetésként rótta ki. A tünetek egyéb determinánsaira most nem térek ki. Csak azt akarom kiemelni, hogy ott minden egy halott körül csoportosult, kivel betegem a tüneteken át azonosította magát. A lefolytatott beszélgetések után a baj rövidesen elmult és harmadfél év óta nem jelentkezett többé. Az aktuális lelki konfliktus feltárásával elintéződött az ügy.

Második esetemben a tünet rohamszerű *szédülések* képében jelentkezett egy 60 éves testileg ép férfinál. A diagnózist soká megnehezítette a körülmény, hogy a beteg anamnézisében egy előrement luesz szerepelt, melyet néhány éven át a beteg kérésére radikálisan kezeltem, bár az infekció óta vagy 30 esztendő mult el és idegrendszeri elváltozáshoz nem vezetett. Ekkor feltűnt nekem, hogy a betegség t. i. a szédülés, *periodikusan* lépett fel. Ősszel kezdődött és tavasszal elmult, hogy egy évvel később ujra mutatkozzék. Megnyilvánulása máskülönben is neurotikus természetet árult el. A beteg csak az utcán szédült, illetve óvatosan a házfalak mentén járt-kelt mint egy fóbiás egyén, ki egyre várja a félt rohamot. Ezek után már érdeklődni kezdtem a lelkiek felől és megtudtam tőle, hogy „rohamai“ először az első felesége halálakor jelentkeztek. Páciensem elmondta, hogy házasságát nagyon megzavarta az asszony állandó féltékenysége. Emiatt soha szabad nem volt, még barátaival sem érintkezhetett. Felesége minden lépését ellenőrizte, olyannyira, hogy a hivatalába is kisérte és onnan hazavitte. Az engedékeny lelkű és korrekt gondolkodású férfi szótlanul tűrte ezt az állapotot vagy két évtizeden át. Mikor az asszony egy őszön megbetegedett és az orvosok gyógyíthatatlan rákot állapítottak meg nála, a férfi szerető gonddal ápolta a tavasz felé bekövetkezett

haláláig. Így fejtődött meg a beteg periódikus szédülése: *időbeli* kópiája volt az asszony halálra vezetett kinlódásának. A jól sikerült és boldog második házasság nem akadályozta meg, hogy a rejtélyes szédülés évről-évre pontosan ne ismétlődjék. E tény megismerésével az eset analitikai feltárása már nem ütközött nehézségekbe. Csak azt kellett óvatosan a felszínre hozni, hogy a férfi régen szabadulni vágyott az asszonytól és amidőn ez meghalt, erkölcsileg felelősnek gondolta magát felesége elpusztulásáért. Az analizis kapcsán természetesen felfüggesztettem a specifikus kezelést a beteg ellenkezése dacára is. Határozott intézkedésemmel elértem, hogy a periodikus szédülés már a következő évben nem jelentkezett többé. Azóta öt év mult el tünetmentesen.

E leiráshoz nem kell hozzáfűznöm, hogy csak abbreviaturája a lefolytatott analizisnek. Egyébként szeretném kiemelni, hogy lueszes betegeknél mindig tanácsos arra gondolni, hogy panaszaik részben lelkileg is determináltak lehetnek. Persze óvatosan kell eljárni és csak, ha egy döntő érvre találunk, mint a leírt esetben a tünet periódikus volta, nyulhatunk analitikuson a dologhoz. Így sikerült pl. egy másik lueszes betegem szédüléseit „ideges“ eredetűnek minősíteni, mikor megtudtam, hogy a tünet kizárólag a terhesnek vélt hivatali elfoglaltság idején mutatkozott, ellenben sohasem zavarta a beteget, mikor pl. kávéházban tartózkodott, hová nagy sakkszenvedélye vitte.

Freud megjegyzi, hogy az egyes kóresetek a neurózisok keletkezésének problémáját mindig csak egy oldalról teszik megfoghatóvá. Esetenként hol ez, hol az domborodik ki világosabban. Ezért nem fűzök bővebb elméleti magyarázatot a fentiekhez. A felvetett kérdést megpróbálom inkább néhány más eset elemzésével megközelíteni.

Egy 47 éves férfibetegnek izgatottsággal váltakozó súlyos depressziós állapota, amelyhez nagyfokú testi leromlottság járult, szükségessé tette annak kórházi elhelyezését. Többhetes intézeti kezelés után azonban a beteg helyzete inkább rosszabbodást mutatott. Ily esetekben — ahol a kórházi észlelés megbizhatóan kizárta már a szervi kórság lehetőségét — azzal a gyanúval élek, hogy a tünetek hátterében lelki konfliktus van, mely a divó kórházi ápolásrendszer mellett többnyire nem kerül orvosi elbírálás alá.

A betegek szedativumot, arzéninjekciót, fürdőket és villanyt kapnak, meglehetősen sablonos összeállításban. A néha mutatkozó javulás nem ennek a gyógyeljárásnak tudandó be, hanem legtöbbször bizonyos mellékkörülményeknek, pl., hogy a beteg egyideig családjától elkülönülten él vagy fárasztó és kevés eredménnyel járó foglalkozása alól mentesül.

Az említett férfibetegnél tehát a kórházi kísérlet után a pszichoanalizis fegyveréhez nyúltam. Az eset várakozáson felül bonyolultnak mutatkozott. Sokhetes munkába került, míg a tüneti kép értelmezhetővé vált. A beteg korán vesztette el szüleit és 12 éves volt, mikor egy nős bátyjának családjához került, hol annak gyermekeivel együtt nőtt fel. Alig 5 évvel később már önállóan keresett, de nem ment el máshová lakni, mert bátyja akkoriban már beteges ember volt. Így történt, hogy sógornője beleszeretett, kivel a nagy korkülönbség dacára viszonyt kezdett. Ez az intim kapcsolat a fivér halálával nem szűnt meg, ki úgylátszik a vége felé már megsejtette volt felesége hűtlenségét. Betegem állandóan fedte önmagát bűnös eljárása miatt, de az asszony ragaszkodása folytán nem tudott szabadulni tőle. Bűntudatból magára vállalta az árván maradt gyermekek neveltetését és ezt a feladatot derekasan keresztül is vitte. Maga a viszony nem járt nagy örömmel, mert állandóan titkolni kellett úgy a gyermekek, mint a világ előtt; azonkívül az asszony féltékeny is volt rá. 36 éves volt, mikor végleg szakított sógornőjével és megházasodott. Egy elhalt jóbarátjának özvegyét vette el, miután papjától megkérdezte volt, hogy a frigyet megkötheti-e. Ebben a házasságában, persze tudattalanul, tovább érvényesitette a régi incesztuózus érzésviszonyt, de boldognak érezte magát, hogy saját otthonra talált. Időről-időre átmenetileg lehangoltság vett rajta erőt, melyről kiderült, hogy lelke mélyén állandóan visszagondolt arra a bűnre, melyet fivérével és annak emlékével szemben elkövetett.

Az igazi betegség kitörése idején rosszul ment a sora. El volt keseredve, hogy fivérének már felnőtt és jó viszonyba került gyermekei nem törődtek vele. Nem is anyagi támogatást várt tőlük, hanem inkább szeretetteljes megértést és részvétet. A neurózis döntő előidézője azonban nem ez a hangulat volt, bár azt mutatta, hogy a familiaritás szelleme még mindig áthatotta a beteget. A valódi ok

bátyjának életkora volt, mikor az meghalt: a 47-dik év, tehát betegem kora is. A tünetekről ugyancsak kiderült, hogy pontos kópiái voltak a megboldogult panaszainak és kínlódásainak. Így került az évekig elfojtott lelkiismeret mint kórokozó tényező az előtérbe és kergette a beteget a neurótikus konfliktusba. Egy hasonlattal élve azt lehetne mondani, hogy ez a beteg úgy viselkedett, mint aki egy amerikai párbajban a fekete golyót húzta ki és a terminus lejártakor teljesíteni próbálta az adott halálígéretet. Az analízis sok részlete, mit elhagyni kénytelen vagyok, teljesen megerősítette a megállapítást, hogy a „neurózisba menekülés" ideje összeesett a halott fivér elért életkorával. A beteg úgy érezte, hogy nincs joga „túl"-élni bátyját. Hogy ez a fiú-apa-viszony kóros realizálását és a felettes-én végzetes intronizálását jelentette, nem kell itt bővebben kifejteni.[5]

Első látszatra ez a kazuisztikus példa úgy fest, mintha egy magában álló és elszigetelt jelenség volna, melyet általánosítani nem lehet. Vajjon szabad-e mingyárt törvényességet látni ott, hol nem is egy mindenfelé kiépített analitikai képet, hanem csupán egy fontosnak vélt irányvonalat fedeztünk fel? Mégis, az óvatosság dacára, melyet szem előtt tartani kötelességünk, megfontolandónak gondoljuk a következőket. A kasztrációs félelem, mely tudvalevőleg igen korán járul hozzá a felettes-én kialakulásához és ilymódon affektiv jelentőségét mintegy megörökíti, az évek folyamán észrevétlenül összeolvadhat a mindinkább közeledő vég érzésével és e párosulás révén — egyéb más adottságok mellett — érvényt szerezhet egy lelki baj keletkezésében. Vagy más szavakkal: a kasztrációs félelem patológicitása annál inkább nő, minél jobban összefolyhat egy reális veszedelem élményével. Semmi sem kergeti az embert oly erővel a halálba, mint a gondolat, hogy — akár az elképzelés révén csak — bűnrészes egy másik ember halálában. Ha mindezt számításba vesszük, a fent leírt eset felhasználható oly irányban, hogy útmutatóul szolgálhat nem egy rokon kóreset felderítésében.

A következő példa egy lépéssel tovább visz bennünket. Hasonló motivációt tartalmaz, ezuttal egy általánosan ismert kórforma keretében. Egy 49 éves férfi szorongásos

[5] E cikk megírása idején a beteg állapota lényeges javulást mutat.

hisztériája egy „szívhaláltól“ való félelem körül bontakozott ki, melynek tünetei közelebbi leírásra nem szorulnak. Az analizis megkezdése előtt nyolc hónappal betegedett meg. A páciens azzal az érzéssel feküdt az ágyba, hogy meg fog halni. Környezetét (egy vidéki városban) és orvosait valósággal meg tudta győzni, hogy megbetegedése igen komoly természetű. A több ízben konzultált szívspecialisták is hitelt adtak aggasztó panaszainak és bár a klinikai lelet ismételten negativ volt, szanatóriumból-szanatóriumba küldték a beteget, amíg anyagi viszonyai ezt megengedték. Mikor őt, otthonában már, először láttam, egy igen kishitű, letört és panaszteli, de egyébként nagyon értelmes egyénnek ismertem meg. Az analizis lényeges nehézségek nélkül jutott a neurótikus góc feltárásához.

Itt is egy valóságba átvitt incesztuózus törekvés volt a betegség kiinduló pontja. 17 éves korában a pácienst elcsábította egyik sógornője, aki az adott leírás szerint valószínűleg gyengeelméjű és erősen érzéki nő volt. Betegem az első érintkezés után rögtön életcsömört kapott és nagy szégyenében hazulról elindult, hogy végezzen önmagával. A városon kívül egy vonat alá akarta vetni magát. Útközben azonban egy iskolatársa, persze mit sem sejtve barátjának lelki konfliktusáról, elfogta és játszani hívta. A beteg ebben a gondviselés ujját látta és egyelőre letett az öngyilkosság gondolatáról. Még néhányszor kénytelen volt engedni a sógornő unszolásának, de csakhamar felülkerekedett benne a jobb érzés és kerülte az asszonyt. Azután elmúlt több mint két évtized. A háború végén egy más országbeli városban telepedett meg. Itt a zavaros politikai helyzet és a megnehezített közlekedési viszonyok miatt elkerülte őt a hazulról küldött értesítés, hogy egyik bátyja, az említett sógornő férje, szívszélhűdés folytán hirtelen meghalt. Az esetet csak hónapok multával tudta meg. Páciensem megbetegedése a 49. életév kezdetére esett, ugyanilyen idős volt a fivér, mikor elhalálozott. Mint az előbbi kóresetben, a terminusok találkozása itt sem volt véletlen, hanem annak a rejtélyes matematikának eredménye, mellyel a neurózis néha dolgozik.

Kiegészítésül ide iktatok még egy fontos momentumot az analizisről. A multon keresztül ható bűntudat egymaga talán nem vezetett volna a neurózis kitörésére, ha ez nem jelentett volna egyben a beteg számára menekvést

szerencsétlen házassága elől. Olyan feleséget választott, ki sokban lehetetlenné tette, hogy a tehetségének megfelelőleg érvényesüljön az életben. Az asszonyon át büntette magát, hogy ne legyenek sikerei és házaséletét is úgy engedte fejlődni, hogy felesége a hűtlen sógornő szerepébe essék. Az a mazochisztikus kielégülés (a rosszul kiaknázott életpálya és a szabadon engedett feleség) azt eredményezte, hogy a beteg 49 éves koráig elkerülhette neurózisát. Az analizis egyébként újra munkaképessé tette. Egy év óta lelkileg egyensúlyban van.

Ezek után már kevésbé kétséges, hogy az azonosítás egy halottal és annak elért életkorával a csomópont lehet, mely körül egy lelki kórság fel tud épülni. Az ilyen különleges azonosítás eredménye gyanánt a neurózis kirobbanása esetleg igen későre tolódhatik ki. A konfliktus addig ugyan tünetmentesen lappanghatott, vagy a beteg életmenetében mint gátló faktor — pl. a sikertől való elgáncsolás — érvényre is juthatott, de igazi arcát pontosan csak a terminus lejáratakor mutatja. „Életkorban nem élhetem túl azt, kivel szemben vétkeztem" — ez a rejtett formula, mely a neurózist létrehozza. De a bűntudat maga, amely itt kifejezést talál, nem adja meg a *teljes* magyarázatát az eseteknek. Mélyebben rejlő tényezők szerepére kell még gondolnunk. Egyébként a terminusra való beállítottság a baj kiképzésében más okból is fontos. Egy ökonomikus elvet tart be a betegség, mikor egy tudattalanul kipécézett időpontban etablirozza magát. Ez a jelenség emlékeztet a gyermekkorban mutatkozó általános, tárgynélküli szorongásra, mely végül egy körülírt fóbiában eltokolódik. Kísérlet ez az öngyógyításra, hiszen a terminus elmultával a beteg önmagának szállítja az érvet, hogy nincs már veszélyben. Talán ezért mutattak a leírt esetek átmeneti jelleget és ugyancsak ezért nem nyujtottak elég alapot a struktura mélyebb kikutatására.

Nem tartom véletlennek, hogy a bemutatott példák mind férfi betegekre vonatkoznak, kiknél a kasztrációs félelem reálisabb alapon nyugszik, mint a nőknél és egy egész életen át kifejtheti kórokozó hatását.

Az utolsó idevágó észlelésem egy 62 éves férfibetegről szól. Itt a kasztrációs félelem a legmagasabb átdolgozásban, mint a társadalom ítéletétől való félelem (szégyenérzés) került be a neurózis építményeibe. Ez a beteg egy

hosszú életen át igen sikeres tevékenységet folytatott és nagy vagyont is szerzett. Foglalkozása révén sok emberrel érintkezett, kiknek használni tudott, állást és rangot biztosítva nekik. Sikereit azonban főleg mások használták ki, mert kerülte a feltűnést és a hangos elismerést. Nem szeretett soha az első sorban állni, hol magára vonta volna az emberek figyelmét. Ezt a magatartást szerény származásával próbálta magyarázni. Egyébként kedélyes természetű volt és meghitt férfitársaságban jól érezte magát. Lényeges érzelmi kapcsolat a női nemhez alig kötötte: muló természetű kalandjait többnyire egy morális érvvel zárta le, pl. hogy komoly ember nem kötheti le magát tartósan, stb. Néhányszor viszony helyett erkölcsileg próbált hatni a nőre, kivel összehozta a véletlen; álláshoz segítette és később nagyon elcsodálkozott, hogy e jóindulata dacára nem térítette le a könnyelmű életről. Foglalkozásában rendkívül céltudatos volt és roppant szaktudása miatt nem is akadt soha riválisa. Viszont a privát érintkezésben szeretett alkalmazkodni, sőt mint játékrendező mások mulattatásáról gondoskodni. E jellemvonások ismerete fontos a neurózis megértéséhez, mely az agorafóbiának egy neme volt. Egy ízben férfitársaságban hirtelen rosszullét fogta el. Minden előzmény nélkül elsápadt, ereje elhagyta, úgy hogy még ülni sem tudott. Akkor csakhamar magához tért, de lassankint észrevette, hogy nem birja már a rendszeres munkát. Irodájában nyugtalanság vett rajta erőt, másokra bízta teendői elvégzését, kivált ha felekkel tárgyalni kellett és emiatt visszavonult. A betegség mindinkább elhatalmasodott rajta. Már nem mert kiséret nélkül az utcára menni, hol lábai váratlanul felmondták a szolgálatot. Kerülte a régi ismerősöket és pánikszerűen menekült tőlük, ha belekényszerítették egy konvencionális beszélgetésbe. A visszavonulást az emberektől azzal is dokumentálta, hogy háztartását feloszlatta és a városon kívül albérletbe ment lakni. Elzárkózottságában különös életmódba kezdett. Egyre régi sikerei emlékét idézte maga elé, eredményes vállalkozásait felülbírálta és gondolatban folyton kiigazította. A befejezett jó munkát álmodozásaiban még jobbra tökéletesítette. Önmagában beszélgetéseket folytatott, melyek az éjszakába is belenyúltak. Állapota néha már közelállt a deliriumhoz. Nyilvánvaló volt, hogy mindezzel egy elviselhetetlen gondolat vagy élmény ellen

küzdött, melytől szabadulni nem birt. A betegnek igen erős ellenállását kellett leküzdenie, míg eljutottam az aktuális konfliktus feltárásához. 56 éves volt, mikor egy olyan foglalkozásba kezdett, mely távolállt addigi tevékenységétől. Uj hatásköre inkább reprezentativ jellegű volt; nem folyt be, mint régen az ügyek vezetésébe, minek következtében visszaéltek bizalmával. Súlyos anyagi romlásba sodródott, de mások pénze is odaveszett, miért felelnie kellett. Vagyona elvesztésénél is jobban fájlalta, hogy tekintélyén és neve tisztaságán csorba esett. Látszólag túltette magát mindezen, visszatért a régi munkakörhöz és már-már elérte, hogy egy új vállalkozás gyümölcsét learassa. Ezen a ponton csúszott el. Az újabb siker elérésére már nem volt lelki ereje. Letört a rehabilitálás előtt, melyet önmagának kivívhatott volna.

Ha itt megállunk és analitikailag összefoglaljuk a beteg adatait, kézenfekvő a következtetés, hogy a neurózis előidézésében egy önbüntetési kényszer (Strafbedürfnis) dolgozott láttatlanul, az az erő, melyet a régi esetek hátterében módunk volt megtalálni és kiemelni. Annyiban is egyezett az itt tárgyalt eset a régiekkel, hogy a beteget éppen életkora predesztinálta a neurózisra. 62 éves kort ért el egy bátyja, akinek karrierjét ő egyengette és aki *tekintélyben csorbítatlanul* hirtelen szívgyengeség folytán meghalt. Kétségtelenül vele azonosította magát páciensem, akinek rosszullétei egy váratlan megsemmisülés képét utánozták, tehát a fivér végét kópizálták. Az azonosítást elmélyítette az a körülmény is, hogy szinte egyidejűleg a fivérrel meghalt mindkettőjük apja. Azonban hiába kutattam egy oly momentum után, mely arra utalt volna, hogy a beteget elhalt bátyjához valami bűntudat kötötte volna. Erre támpontot nem találtam. A mélyebbre vitt analizis azután megadta a feleletet, csak jobban kellett a nyert adatokat megnézni és értelmezni. A beteg egész életén látensen átvonult egy eléggé kihangsúlyozott homoszekszualitás, melyet sikeres versengés formájában sokáig szublimálni tudott. Bár önbizalma csekély volt (passziv homoszekszualitás), amíg adhatott mindenkinek és többek közt fivérének is (anális ajándékozási kedv), nem voltak nehézségei oly irányban, hogy libidójának homoszekszuális komponensét kiegyensúlyozza. Saját nagy vagyonának elvesztése után a kiélés eme formájától elesett. Így vált benne egy régen

lappangó érzéskonfliktus évekig tartó lelki egyensúly után akuttá. Ezt az elméleti elgondolást egy látszólag jelentéktelen tünet érdekesen alátámasztotta. A beteg sokszor panaszkodott, hogy fejében állandóan érez valami *beékelt* tárgyat, melytől szabadulni nem tud. „Ha ez az ék nem volna, mingyárt egészségesnek érezném magamat", mondta sztereotipiásan. Felesleges részletezni, hogy e hisztériás tüneten át a betegnek regresszivvé vált homoszekszualitásába betekintést lehetett kapni. Abba az ösztönnyilvánulásba, melyből a neurózis kinőtt.

Vajjon tipikus-e az itt leírt jelenség? Vajjon az elfojtott homoszekszualitás késői aktiválódásával felborulhat-e egy évtizedekig stabilnak látszó lelki állapot? A probléma nagy és fontos. Objektiv választ erre csak rendszeresen kivizsgált esetek alapján lehet adni. Egyelőre elégedjünk meg a felelettel, mit az elfogulatlanságában is zseniális *Goethe* adott, ki az öregkor határán megírta a „West-östliche Divan" gyönyörű vers-ciklusát. Ebben a könyvben, a sötéten izzó „Schenkenbuch" lapjain, a legnagyobb természetesség hangján szót emel a homoszekszuális libidó jogosultsága mellett. *Goethe,* ki egész életén át alkalmi költészetet írt, itt egy nagy biológiai felfedezéshez jutott; ahhoz, hogy az öregedés folyamata alatt a libidó úgy irányát, mint tárgyát felcserélheti. Nagyon sok egyén késői neurótikus összeroppanását meg lehet érteni, ha erre a fordulatra gondolunk.[6]

[6] *Freud* egyik tanulmányában elméleti megfontolás alapján már utal erre a tényre: «Im allgemeinen schwankt der Mensch sein Leben lang zwischen heterosexuellem und homosexuellem Fühlen, und Versagung und Enttäuschung pflegt ihn zur anderen hinüberzudrängen.» Vizsgált esetében ezt az áttolódást egy szomatikus tényezőnek, a férfiui «klimaktérium»-nak próbálja tulajdonítani. (Über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. Ges. Schriften, VIII. kötet, 396. old.)

A GYERMEK ÁGYBAVIZELÉSÉRŐL
(ENURÉZIS)

Dr. Lévyné F. Kata gyógypedag. tanár

A még mindig gyakori orvosi felfogással szemben, mely az enurézist testi betegségnek tekinti és kezeli, ott találjuk a gyermek nevelőinek felfogását, mely az ágybavizelést egyszerűen „rossz szokásnak“ minősíti, vagy éppenséggel dacot, ellenséges tendenciát érez ki belőle és nevelő eljárását szigoruságban, büntetésben, megszégyenítésben ehhez szabja.

A következőkben az enurézisről való különböző orvosi vélemények után a pszichoanalízis felfogását akarom ismertetni. Néhány eset kapcsán rámutatok azokra a finomabb lelki mechanizmusokra, melyeknek közbejátszása szokott enurézisre vezetni és ebből levonom a nevelés és a terápia számára adódó következtetéseket.

I.

Mind az orvosi, mind a gyógypedagógiai irodalomban az extrém organikus eredéstől az extrém pszichogénig a felfogások legkülönbözőbb árnyalatait találjuk az enurézis etiológiáját illetőleg.

Zappert[1] a hólyagneurózisok egyik tüneteként ír róla és ezzel már elkülöníti az organikus megbetegedéseket kisérő inkontinenciától. Zappert a *Fuchs-féle* teóriát, mely szerint a hátgerinc elcsontosodásának fejlődési rendellenessége (spina bifida) lenne az enurézis oka, nem tartja kellőleg megalapozottnak, tekintve, hogy a gyermeki enurézis-esetek 25%-a normális röntgenleletet mutat.

Homburger[2] a spina bifidát, mely más külső degenera-

[1] I. Zappert: Enuresis. Ergebnisse der inn. Med. u. Kinderheilkunde. XVIII.

[2] Homburger: Psychopathologie d. Kindesalters. Berlin. Springer. 1926.

tív tünetekkel együtt szokott fellépni, csak azok egyikének értékeli és velük együtt gyakran találja az enurézist is, mely szinte elmaradhatatlan jelenség a súlyosabb elmegyengeségeknél is.

Marcuse[3] még az enurézisnél található organikus anomáliákat is hajlandó csupán pszichogén funkciózavarok biológiai szubsztrátumának tekinteni. Ez etiológia mellett azonban megkülönbözteti még az esszenciális, vagyis minden organikus vonatkozást nélkülöző formáját az enuresis nocturnának, melyet *szekszuális ekvivalens*-nek tekint.

Meg kell még itt említenem, hogy *Adler* az „Organminderwertigkeit" teóriáját az uretrális apparátusról vezette le és az enurézist egy ily egészében alacsonyrendű szerv hibás, embrionális működésének tudja be.

Freud[4] szerint „az enuresis nocturna, ott, hol nem epileptikus rohamnak felel meg, nem tekintendő másnak, mint pollúciónak". Anatómiai és fiziológiai vizsgálatok és kórtani észlelések az enurézisnek a pollúcióval való relatív azonosságát ugyancsak beigazolták. (Porosz M., L. R. Müller.) A fiúcsecsemő erekciója a vizelés megindúlásánál szintén kifejezője az uretrális és a genitális apparátus eredeti összetartozásának. Szétválasztásuk a központi idegrendszerben csak a pubertás ideje körül megy végbe. Ez a magyarázata a pedagógusok előtt is ismert jelenségnek, hogy a minden nevelési behatással dacoló esszenciális enurézisek legnagyobb részének a pubertás magától is véget vet. E megfigyelés könnyen csábíthat arra, hogy a pubertás lelki átalakulásában keressük az enurézis megszűnésének magyarázatát, amint azt pl. Homburger meg is teszi. Holott nyilván koordinált pszichikus fejlődési momentumokról van szó.

Ismerjük *Freud*-nek a pszichoanalízis számára alapvető megállapításait, hogy a felnőtt genitális szekszualitását részösztönök összegeződése eredményezi, amely részösztönök időleges egyeduralmát a gyermekkor különböző fázisaiban megfigyelhetjük. Láthatjuk a szopós gyermeket *orális* libidofázisában, a kisdedet *uretrális* és *anális* funk-

[3] A. Marcuse: Handwörterbuch der Sexualwissenschaft.
[4] Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 1905.

cióiban kielégülést találva és így tovább. A *genitális* zónának, kifejlődésével és elsőbbségének elnyerésével felismerhetetlenül magába kellene olvasztania e részösztönöket. Tudjuk azonban, hogy ott, ahol valamely parciális ösztönnek túlerős szerep jutott, ez az ideális beolvadás vagy sohasem történik meg, vagy pedig oly módon kénytelen az *én* a túlerős részösztönök igényei ellen gátat emelni, hogy bizonyos — sokszor velük ellentétes — jellembeli tulajdonságokat fejleszt ki reakcióként. Ily értelemben beszélhetünk: orális, anális vagy uretrális karakterről. Sokszor a túligényes részösztön oly rögzítődést jelent a szekszualitás fejlődésében, amelyre az egyén későbbi életében valamely pszichikus trauma hatása alatt könnyen regrediál.

Az uretrális erótika szerepének alapvető tanulmányt szentelt *Sadger*[5], ki nyomatékosan rámutat arra, hogy mennyire determináló lehet az egész későbbi szekszuális életre a gyermekkori uretrális erótika. Ott, hol ez túlerős, amit egyéni vagy családi *diszpozició*, vagy a *nevelés* ilyirányú túlhangsúlyozottsága vagy egyéb hibái okozhatnak, a vizelési funkció valamely zavarával fogunk találkozni. Így pl. a fokozottan uretrálerótikus gyermeknek minden vizelése kéjérzéssel jár, tehát elaprózza vizelését, hogy gyakoribbá tegye élvezetét. Így jöhet létre a *pollakisuria.* Sadger szerint *enurézis* is csak ott lép fel, ahol fokozott kéjérzés van, melyet vagy a vizelés aktusa, vagy az illető saját testének levizelése idéz elő. Utóbbi esetben a bőrfelület erogeneitása, melynek fokozottságát találta enurétikusokon, lenne a determináló tényező. Sadger a gyermekkor vizelési zavarait látja a férfikor szekszuális zavaraiban megnyilvánulni: így a pszichikus *impotenciát* és a *retentio urinae*-t összetartozóknak látja.[6] A retentio valószínű oka viszont az, hogy a hólyag kiürítése visszatartás után fokozott kéjérzést okoz. A pénisz-*exhibíciós* hajlam is gyakran a gyermek vizelési teljesítmények fölötti büszkeségére vezethető vissza. A gyermek számára, ki még más nemi váladékot nem ismer, a vizelet nemi produktumot jelent. Tipikus gyermeki elképzelése a koitusznak az, hogy az apa bevizel az anyába vagy levizeli azt. A vágy ennek utánzására szintén okozhat enu-

[5] Sadger: Über Urethralerotik. Jahrb. f. psa. u. psychopath. Forschungen. 1910. 2/II.

[6] Ferenczi és Jones ugyancsak utaltak ily összefüggésekre.

rézist, aminek érdekes eseteit is közli Sadger. Világos, hogy minél élénkebb a gyermek szekszualitása, annál később válik szobatisztává.

Ha az uretrális erótika predominálása folytán a genitális zóna a vezetőszerepet még felnőtt korban sem érte el, tehát a gyermek libidó-fejlődésében bizonyos ponton elakadt, akkor a szekszuális életnek tipikus zavara léphet fel az *ejaculatio praecox*-ban. Ennek rokonságát a gyermekkori enurézissel *Abraham*[7] mutatta ki. Szerinte az ejaculatio praecox kompromisszum, két folyamatnak összekapcsolása: a kiürített anyag tekintetében ejaculatio, a kiürítés mikéntjére nézve mictio. Az ejaculatio praecox-ban szenvedők anamnézise őket gyermekkori enurétikusoknak mutatja be, akik amellett majdnem minden ingerületre vizelési ingerrel reagáltak.

A felsorolt vizelési zavarokban, valamint az ejaculatio praecoxban tehát egy parciális ösztönnek: az *uretrális erótikának perszisztálását* látjuk.

Hitschmann[8] uretrálerótikus tüneteket talált kényszerneurótikusokon, kik hosszú ideig szenvedtek enurézisben, vagy még szórványosan bevizeltek vagy pullúciós álmaik szoktak lenni ágybevizeléssel. Közülök egyesek mosdási kényszertünete is utal az uretrális erótika és kényszerneurózis között való összefüggésre.

Hitschmann, úgy mint mások is, keresi az uretrál-erótika reakcióképződéséből kialakult „uretrál-karakter"-t, az anális-karakter mintájára, melyet az anális vonások elfojtására reakcióképpen létrejött rendszeretet, takarékosság és makacsság jellemez. Az análerótikus szfinkterműködéssel, a visszatartóval, ellentétben van az uretrális libidót szolgáló elengedő detrusor-működés, melyből a bőkezűség és közlékenység vonása adódnék. Lehet, hogy ez uretrális jellemvonások gyakran csak azért nem léphetnek előtérbe, mert ahol az egyidejű libidófejlődési fázisok mindkettőjének (anális és uretrális) részösztönei perszisztálnak, az uretrális vonásoknak az analitással ellentétes hatása az anális vonások csökkentésében merül ki.

[7] K. Abraham. Über ejaculatio praecox. Int. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanalyse. 1917. 4.

[8] E. Hitschmann: Urethralerotik u. Zwangsneurose. Int. Zeitschr. f. Psa. 1920. 3.

Jones[9] szerint az uretrálerótikust mindenekelőtt *becsvágya* jellemzi. Ezt a kis fiúk vizelés körüli versengésére vezeti vissza, mely gyakran a férfikorban a szekszuális teljesítőképesség körül megismétlődik. Jones egy kényszerneurótikus betegének az élet minden vonatkozásában megnyilvánúló kóros versengési vágyát ily alapból eredőnek ismerte fel.

Róheim[10] Közép-Ausztrália bennszülötteinél — ellentétben a civilizált népekkel — rátalált az uretrális erótika karakterképző hatására. E nép, melynél az uretrális libidót a vizelet szagának dalokban, mítoszban és a realitásban stimulánsként szereplése mutatja, mely vizelési szükségletének jártában, álltában, ültében szégyenérzés nélkül tesz eleget, jellemében a mértéktelen *adakozási kedvvel*, ceremóniáiban pedig a pénisz exhibiálásával és egyéb uretrális vonatkozásával (pl. vizeletivás) tűnik fel.

Ferenczi,[11] ki az *ösztön egyenes megnyilvánulását* és a karaktervonássá alakult *reakcióképződést* egymás mellett találta egyazon egyénben, a *pirómániában* mutatja ki az uretrálerótika egy (pszichózisos) reakcióképződését. Ennek útját a becsvágyon keresztül követi. Herosztráteszi dicsőség utáni vágyát elégíti ki a gyujtogató, kiben a régi enurétikusra ismerhetünk. Ferenczi gyujtogatási esetek kriminológiai gyüjteményében nagyszámban talált olyanokra, kik ágyukat gyujtották fel és ezzel pirómániás jellemvonásuknak enurétikus ősforrását árulták el. Analízisek anyaga, gyermekeken való közvetlen megfigyelés beigazolja, hogy gyermekek kedvtelése gyufa, stb. gyujtogatásában — a régi dajkahit beigazolásaként — uretrálerótikus reakcióképződés. Egy orvos — volt enurétikus — pályaválasztását, ki az urológiát választotta szűkebb szakmájának, épp úgy uretrális erótikája által determináltnak találta, mint kedvtelését, hogy önkéntes tűzoltóként működjék.

Az uretrális erotika *szublimálását* jelentik e részösztönnek oly szociálisan megengedett megnyilvánulásai és kiélési módjai, amilyenekre Sadger is utal a hivatásszerüen

[9] E. Jones: Urethralerotik und Ehrgeiz. Int. Zeitschr. f. ärztl. Psa. 1915. 3.

[10] G. Róheim: Die Psychoanalyse primitiver Kulturen. Imago. 1932. 3/4.

[11] Ferenczi: Mischgebilde von erotischen und Charakterzügen. Bausteine zur Psychoanalyse. II. Int. Psa. Verlag, Wien, 1927.

vízzel foglalkozásban, vízisportban, művészetek útján: kutak, szökőkutak ábrázolásaiban, stb. A gyermek élvezete a vízzel való játszásban, locsolgatásban ugyanilyen eredésű. Utalás ez a pedagógus számára, ki neveltjeinek különösebben hangsúlyozott részösztönei szublimálására fog alkalmat nyujtani.[12] E felfogásnak ellentmondani látszik, de bizonyára csak kivételnek tekinthető *Hitschmann*[13] megfigyelése egy 4 éves lányka sporádikus ágybevizeléseiről. A kislány rövid idővel „tisztasága" elérése után is már átmenetileg visszaeső lett, mikor fehérneműt vasaláshoz belocsolni segített. Négyéves korában pedig egy csónakkiránduláson bevizel és ezt a rákövetkező éjszakán is megismétli. A vízzel való foglalkozás ismét felélesztette benne a kielégülésnek régi, elfelejtett módját.

Gyakori megfigyelések igazolják, hogy a kis gyermek épp úgy értékeli és juttatja szeretete kifejezéseként uretrális produktumait kiválasztottjainak, akár csak az análisokat. Így látjuk, hogy a kézről kézre adott kis baba és a családja körében ölből ölbe mászkáló kis gyermek többnyire ugyan azon személyeket vizeli le, azokat, akiket legjobban kedvel. Sadger analíziseiből is közöl erre vonatkozó adalékokat.

Alkalmam volt egy 5 éves menhelyi fiúcskát megfigyelni, aki teljes szeretetlenségből, egy öreg nevelőanya mellől került kedvezőbb környezetbe, egy kedves fiatal nő gondozásába, akivel egy ágyban hált. Néhány hónap mulva elkezdte éjjelente levizelni gondozónőjét. Ez nyilván teljesen akarátától független, pollúciószerű folyamat volt. Ez eset is megerősíti Freud előbb említett megállapítását, melyet Marcusenál pregnánsan így találunk kifejezve: a gyermek enurézise az éretlenek pollúciója. Ezt felnőttre alkalmazva, enurézisét a pollúció neurótikus formájának, illetve átalakulásának nevezi. Gyakori neurótikusoknál, hogy pollúciókat nem szekszuális tárgyú, hanem vezikális álmok előzik meg.

Ugyancsak gyakori megfigyelés tárgya az ágybavizelés

[12] Hadd álljon itt egy ösztönösen jól nevelő anyának találó megjegyzése egy gondozatlan, öntözetlen kertnek láttán, melyben ott szellőzött egy serdülő, enuretikus fiú fekhelye: „Miért nem hagyták inkább, hogy a kertet locsolja, bizonyára kevesebbet vizelt volna az ágyba!"

[13] E. Hitschmann: Über einen sporadischen Rückfall ins Bettnässen. Int. Zeitschr. f. ärztl. Psa. 1919. 2.

koincidálása vizelési álmokkal,[14] melyekben az álom reakciója az ingernek és mint „Bequemlichkeitstraum“[15] az alvás zavartalan folytatását igyekszik biztosítani.[16] Még gyakrabban találjuk álmokban a vizelés vagy vizelési inger szimbólikus ábrázolását, esetleg mind nagyobb víztömegekkel jelezve a mind jobban fokozódó ingert, melytől végül is felébred az álmodó („Harndrang-Wecktraum“).

Hogy ennek a vizelési ingernek, mint uretrális infantilis ösztönmegnyilvánulásnak, a felnőtt álmodónál megfelel egy másik pszichikus rétegben és ennek megfelelően az álomszimbolikában is *genitális* szekszuális inger, azt igen szépen mutatta ki *Rank*.[17] Egy és ugyanazon álmodó 24 álomból álló sorozatát közli, mely álmok mindegyikéből vizelési ingerrel ébred a kétségtelenül erős uretrális erótikájú nő.

Gyermekeknél sűrűn találkozunk oly álmokkal, melyek fürdéssel, halászással, hóban-csuszkálással stb. foglalkoznak, amelyekből vagy bevizelés után, vagy félelemmel ébrednek.

Egy 8 éves, súlyosan enuretikus fiú mesélte nekem tipikusan visszatérő álmát, hogy magasból esik le, vízbe, tengerbe és arra ébred, hogy bevizelt. Ez álmot jól kiegészíti az anya panasza, gyermekének különös, felfokozott szekszualitásáról, mellyel feléje közeledik.

Az ily álmok a „nedves elem“ után való vágyat fejezik ki. A bevizeléssel ez be is teljesedik. De ezzel nemcsak a boldog csecsemőkor után való vágyódásának ad kifejezést. A vízbeesés szimbolikája még egy további lépéssel visszamennünk késztet.

Ferenczi[18] a nedves elembe, az anyaölbe való visszavágyódást ismerte fel benne. Az egyéni élet e regresszív megnyilvánulásával párhuzamba állította genitális teóriájában a *talasszális regresszió* filogenetikus jelenségét.

[14] Marcuse 1. c. egy XVIII. századból való közleményt emlit, mely az ágybavizelés összefüggését hangsúlyozza vezikális álmokkal.
[15] Freud: Die Traumdeutung.
[16] Egy 5 éves lányka, reggelre kelve, e szavakkal zokogja el szokatlan balesetét: „Jaj, mamám, azt álmodtam, hogy a kádban vagyok... kicsit is, meg nagyot is!“
[17] O. Rank: Die Symbolschichtung im Wecktraum usw. Jahrb. f. psa. u. psychopath. Forschungen. 1912. IV. I.
[18] Ferenczi: Katasztrófák.

II.

Ha enuretikussal foglalkozunk, mindenekelőtt azt kell megállapítanunk, hogy a *fejlődés menetének megzavarásával,* vagy sikeres fejlődés után egy korábbi fejlődés fokára való *regrediálással* van-e dolgunk. Általában véve feltehetjük, hogy az előbbi esetben, melyet primér-enurézisnek fogok itt nevezni, a diszpozíciónak, mint tényezőnek nagyobb a szerepe, mint az utóbbiban, hol a gyermek már hosszabb-rövidebb ideig bebizonyította szobatisztaságra való képességét.

Tudjuk, hogy az egyes erogén zónák relatív fejlettsége mellett, a szekszuális ingerület egyes forrásainak relatív erejét tekinthetjük a szekszuális konstitució differenciáló tényezőinek.[19] És amit *Freud* a neurózisokra nézve megállapított, hogy „a neurózis mindig ott fogja legnagyobb teljesítményeit véghezvinni, ahol konstitució és élmény egyértelműleg együtt hat", az áll az enurézisre nézve is.

Már *Sadger* is igen helyesen emeli ki az öröklött diszpozíció mellett a nevelés és környezet hibáit. Nevezetesen a gyermek nemi szervének felesleges érintését, szervének és funkciójának túlzott figyelemben részesítését. Az anya hibáját, aki túl az élettanilag indokolt koron manuális segítséget nyujt kisfiának testi szükségletei elvégzésénél, stb. Ismerjük neurotikusaink elmondásaiból azokat a felejthetetlen benyomásokat, melyeket egy-egy megszokott anyai gesztus náluk keltett, következményeikkel együtt. Így egy gyermekkori enurétikus, későbbi kényszerneurótikus emlegeti, hogy mily jó érzés volt számára, mikor anyja be-benyult kisfia nadrágjába, hogy meggyőződjék arról, hogy nem vizes-e. Hogy élvezte a szülők érdeklődését, kik vizelését egy fiúk nevével rímelő rigmussal honorálták és súlyos narcisztikus sérelemnek érezte, mikor nem engedték meg, hogy a sétatéren vizeljen. Ugyanez a szülő azután a fiú ágybevizelési kedvtelésének azzal a fenyegetéssel vetett véget, hogy nemiszervét levágja. Ezzel ugyan célját elérte, de a fiú későbbi súlyos neurotikus megbetegedésének alapját vetette meg. A szülők specifikus saját szokásainak rossz hatását, illetve az ezekre való ránevelés elriasztó esetét közli Sadger, egy homoszekszuális páciense analíziséből: az anya, ki folyton kérdezi fiát, hogy nem kell-e vizelnie, saját maga hirtelen geni-

[19] Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.

táléjához szokott kapni és kirohanni. Az apának vizelési nehézségei vannak és sokszor pőrére kell e művelethez vetkőznie. Mindkét szülő tág teret enged a gyermek ilyirányú megfigyeléseinek. A fiúban később többek között az a perverzió fejlődik ki, hogy ő akar kisebb fiúkat vizelésnél megfigyelni, stb.

Ferenczi[20] figyelmeztet arra, hogy *hereditásról* szólva, gondosan el kell különítenünk tőle a *„pszeudohereditás"* eseteit, amelyekben neurotikus szülők éppen saját bajukból kifolyólag kezelik helytelenül, nevelik rosszul gyermekeiket. Ahogyan a kis gyermek gyakran vizelési szükségletét használja fel arra, hogy ennek útján szülei segítségét, veletörődését, érintését kiprovokálja, éjjel hivogatja, csakhogy szeretetét érezze, úgy az enurézist is ennek a célnak szolgálatába állítja sokszor, abban a korban, melyben a szülők már elvárnák tőle, hogy saját hatáskörében intézze el szükségleteit. Így az említett 8 éves fiúcskát első beszélgetésünkkor megkérdeztem, hogy nagyon bántja-e őt az, hogy minden éjjel be kell vizelnie, mire szinte helyreigazítva szavaimat felelte: „... a szüleimet. Nagyon törődnek velem. Anyának nagyon nehéz engem mindig éjjel átrakosgatni, mert nagyon mélyen alszom." Ezt vallomásnak vehettem, (melyet sietett aztán meg is másítani), mely szerint *neki* csak kellemes, hogy anyja őt éjjel szárazba rakja. Beszélgetés közben azt is megjegyezte, hogy egyáltalán nem vágyik felnőttségre.

Diszpozíció, a szülők helytelen magatartása, sokszor saját diszpozíció folytán, eredményezheti a gyermek fejlődésének enurézisben megnyilvánuló elakadását. Az enurétikusok másik csoportjánál, mely már az uretrális organizáció fokán túlhaladva, regrediál ismét erre, egyéb tényezők, élmények hatását kell keresnünk, mely e regressziót létrehozta. Ez esetek mindig beigazolják *Freud* szavait, hogy „ha a részösztönökből eredő szekszuális tevékenység *újrafelvételét* találjuk, akkor belső okoknak és külső inditékoknak van ebben szerepük, melyeket neurotikus megbetegedések esetén a tünet kialakulásából kitalálhatunk és a pszichoanalitikus kutatás által biztonsággal felderíthetünk".

Leggyakoribb külső oknak a regresszióra, kis gyermek-

[20] Ferenczi: Psychosexuelle Impotenz beim Manne. Bausteine zur Psa. II.

nél, a szeretet tárgyának elvesztését találjuk. Itt is különböző motívumok és mechanizmusok játszanak közbe. A kicsi gyermek valamely parciális ösztön útján való kielégülésről csak a *szeretet* kedvéért mond le, melyet érte kárpótlásul kap. De ez a szeretet egy bizonyos korig nagyon személyhez kötött még. Ha ezt a személyt elveszti, úgy egyuttal feladja már elért kultúrfokát, nem hajlandó lemondani a közvetlen kielégülésről. Többek között ez a nevelő szülők között ide-oda vándorló „nevelt gyermekek" gyakori züllésének legfőbb oka. H. *Deutsch*[21] közli egy 2 éves kisfiú esetét, ki első dadájának hirtelen, búcsú nékül való távozására, több tünet között (táplálkozás beszüntetése, pavor nocturnus) bevizeléssel reagál, noha már előzetesen a teljes tisztaságot elérte. Utóbb kimondottan csak anyjának adja le a kívánt módon a drága nedüt: „Nur für Mami!"

Baudouin[22] három közleménye több regresszió-eseten mutatja ki ugyanazt a tendenciát, melyet az ágybavizelés tünete kifejez: ismét kis gyermekké válhat, ki az anya szeretetét és gondoskodását élvezi. Egyik esetben: 6 éves fiúnál, az anya halála a trauma, melyre a gyermek több tünettel reagál. Alvajárásának pl. az az értelme hogy felkel, hogy anyjához menjen. Álmai, hogy vízbe esik, enuretikusokra tipikusak, értelmük ismeretes. Ugyanezt az anyaölbe visszavágyást találja Baudouin egy lánykánál, ki 4 éves korában anyja halálára enurézissel reagál, melyet 14 éves koráig folytat. Egy 20 hónapos lányka kis testvérére féltékennyé válik, mikor azt néhány hónapos korában kezdi riválisának érezni. Ekkor a már csaknem elért tisztaságot ismét feladja. A lánykában kezdettől fogva megvolt a készség arra, hogy a kis babát saját gyerekének tekintse. Mikor környezete ezt a felnőtt szerepet lakóhely változtatása alkalmával egy új „felnőtt ágy"-gyal és megértő magatartással neki lehetővé teszi, egy napról a másikra feladja enurézisét és az azt kísérő neurotikus tünetet, tikjét is.

Schneider[23] egy 6½ éves enuretikus lányka igen tanul-

[21] H. Deutsch: Der erste Liebeskummer eines Knaben. Int. Zeitschr. f. ärztl. Psa. 1919. II.

[22] Ch. Baudoin: Leidvoller Verlust u. Regression. Zeitschr. f. psa. Pädag. III. Ein Fall von Bettnässen. u. o. — Bettnässen und Geschwisterkomplex. u. o. V.

[23] E. Schneider: Ein Fall v. Bettnässen. Zeitschr. f. psa. Pädag. I.

ságos analízisét közli részletesen. A diszpozicionális momentumot a regresszióra a családi enurétikus terheltségben találta meg. Az apa hadbavonulása által tárgyavesztett libidó félelemérzéseket okoz. Ezért találjuk e rokon eredésű esetek mindegyikében az enurézis mellett a pavor tünetét is. Ez a félelem is hozzájárul ahhoz, hogy a gyermek ne kívánja elhagyni biztos ágyacskáját. A gyermek félelemérzéseit még fokozták szülei hálószobájában tett megfigyelései. Kis testvér születése lesz a második momentum a regresszió előidézésében. Féltékenységében ugyanoly elbánást kíván, mint a csecsemő s így enuretikus lesz.

Többszörösen determináltnak mutatkozott egy enyhe kényszerneurózissal kapcsolatos enurézis (nocturna et diurna), mely egy kislánynak, apja halálától, 3. évétől 10 éves koráig tartott. A jól fejlett és tisztaságra szokott lányka, ki rendkívül hevesen ragaszkodott apjához, annak elvesztése folytán erős regressziót mutatott beszédében, már megtanult készségeinek (öltözés, stb.) elhanyagolásában és karonhordozást, babusgatást kívánt. Oly korban érte a szeretet tárgyának elvesztése, mikor még nagy a készség a tárgyszeretés mögött lappangó primér autoerótikus kötöttséghez való visszatérése. Heves onániája és enurézise részben innen magyarázható. Másik determinánsa egy specifikusan női vonás volt, mely a fiú genitáléjával való összehasonlításból adódik s melyet *Freud* „péniszirígység"-nek nevezett. Ez akkor mutatkozik először e lánykánál, mikor 2 éves korában figyelmessé lesz kis öccsének nemi szervére. Valahányszor megpillantja a fiúcsecsemő altestét, kétségbeesett sírásba tör ki, mely addig tart, míg a kisfiút újra be nem takarják.

Kislányok általában anyjukat szokták okolni anatómiai balsorsukért. Ha később ádáz féltékenységi harcban találjuk kislányunkat öccsével, anyját vádolva, hogy fiát előnyben részesíti, úgy ebben csak a korai gyermekkor érzései nyernek megismétlést és kifejezést. A közvetlen reakció, hogy anyjától — kislányoknál csak úgy, mint fiúknál az anya az első érzelmi objektum — haraggal elfordul és egész szeretet utáni vágyódásával az apához kapcsolódik. Alacsonyabbrendűségeért az apa szeretete képes őt kárpótolni. Ha ezt megkapja, nem fontos neki a fiúval való vetélkedés. Nem a pénisz kell neki, hanem a kis baba, akit ő szeretne kapni az apától. Riválisa most az anya lesz. Így ta-

láljuk tulajdonképpeni Oedipus-komplekszumában a szóbanforgó kislányt, mikor apját elveszti.

Érthető, hogy e veszteség hatása alatt kénytelen az anya-objektumhoz visszatérni, bár erősen ellentmondó, ambivalens érzelmekkel. De egyúttal felveszi a versengést a kisfiúval és most már elhatalmasodik fölötte a péniszirígység. A vizelési versengésben[24] magát inferiórisnak érző kislány feladja minden tisztaságra irányuló igyekezetét, anyjára hárítva a felelősséget a tökéletlen apparátusért, mellyel őt felszerelte. Így érthető az enurézis, mint regresszió jele az átélt trauma következtében. Hogy, mint itt is, a *kasztrációs-komplekszumból ered* valamely gyermek enurézise, annak biztos tünetét véltem megtalálni abban a — több esetben is megfigyelt — körülményben, hogy *az ily gyermekek nemcsak hogy nappali bevizelők is, hanem demonstratívnak mondható ügyetlenséget, ügyefogyottságot tanusítanak szükségleteik elvégzésénél.* Levizelik a klozetet, vagy nadrágjukat, vagy a padlót. Mások lehetetlen időkben és helyeken, színház, hangverseny, előadás kellős közepén kénytelenek kivonulni. Egy 12 éves leányka kiránduláson, fiúkkal való együttlétben végigcsurgatja maga alá vizeletét. E specifikus ügyefogyottság az analitikus előtt ismert megnyilvánulása a kasztrációs komplekszumnak, mely sokszor található nőknél, mint reakció férfias vágyaikra. E túlkompenzált lemondás megnyilvánulhat mint képtelenség minden legtávolabbról is férfiasnak minősíthető foglalkozásra, vagy tevékenységre is. De találkozunk *kasztrációs traumákra* fellépő ilynemű gátlásokkal, ügyefogyottsággal és enurézissel *férfiaknál* is.[25]

Nem szabad, természetesen, elfelejtenünk, hogy az ily motívumok a cselekvő személyek előtt nem ismertek. Mély lelki rétegekben tudattalanul végbemenő kapcsolatok eredményei, melyekből felbuggyanó tünetként jelentkezik az enurézis. Okát és értelmét e leírt esetben is csak pszichoanalitikus kezelés tudta kideríteni.

Még egy lelki mechanizmus szolgálatában állónak mu-

[24] Bálint A. „A gyermekszoba pszichológiája"-ban említ egy 2½ éves kislányt, ki egy tócsa közepéről zokogva panaszolja: „Anyukám, mikor tudok én is fiúsan kisdózni..."

[25] H. Deutsch enuretikus férfi esetét közli, ki a „kasztrált nővel" való azonosításban lesz ágybavizelő. Psa. der Neurosen. Int. Psa Verlag.

tatkozott esetünkben az enurézis többszörösen determinált tünete. Ez a bűntudat és a belőle fakadó büntetés utáni vágy volt. A bűntudat egyik oka a kislánynak anyja és öccse ellen irányuló aggressziója, a másik onániája volt. Gyakori eset, hogy gyermekek, kivált ez utóbbiból eredő bűntudatukban — környezetük szavaival kifejezve — „nem nyugszanak addig, míg verésüket meg nem kapták". Azután meglepően kiegyenlített, nyugodt és derűs magatartást tanusítanak. A lányka egy időben az ágybavizelést épp úgy használta harci, mint önbüntetési eszköznek, mellyel legkönnyebb volt haragot és megszégyenítést kiváltania. Kis öccse előtt való megszégyenülése tápot adott egyúttal Hamupipőke-szerű mazochisztikus fantáziáinak is.

Ez eset azért oly tanulságos, mert az esszenciális enurézisnek úgyszólván minden külön-külön is előforduló oka tényezőként közrehat benne. Uretrális erotikájára vall a tünet megválasztása. Az uretrálkarakter vonásaiból a becsvágy, adakozási kedv és közlékenység váltak szembetünőkké nála.

A kislány enurézise dacolt a folyadék megvonása és egyéb orvosi intézkedéseknek. Nevelői befolyásolás sem vezethetett nála eredményre, mert nevelőnője *tudatos* rosszakaratot vélt ott látni, hol a tudattalanban végbemenő konfliktus kivetítődése történt. Az analízisnek a mélyebb összefüggések felderítésével sikerült az enurézist egészen sporádikussá redukálni, melynek azután, a konfliktusoknak mindig új tápot adó otthoni miliőből egy időre való eltávolítása teljesen véget vetett.

Találkoztunk oly esetekkel, melyekben sokkal kifejezettebb a bevizelésnek az a szerepe, melyet „harci eszköz"-nek neveztem. De ennek megítélésénél is még mindig nagyon óvatosaknak kell lennünk. Mert a dacból és elkeseredésből bevizelő gyermeknél is még mindig a tudatos szándéktól a legteljesebben tudattalanig az átmeneteknek minden árnyalata megtalálható. Egy 9 éves apátlan félárva lány, kinek erős uretrális libidója már otthon is sporádikus bevizelésre vezetett, rendszeres ágybavizelő lesz, attól a naptól fogva, hogy árvaházba kerül. Történetesen ez az árvaház úgy oldja meg az enurézisnek nevelőintézetekre oly súlyos problémáját, hogy kizárja növendékei közül az oly ágybavizelőket, akiken kórházi kezelés nem segít. A kislány a kórházban néhány nap alatt „kigyógyul" enu-

rézisébõl. Az intézeti életre, hol az intézeti „néni" nem nyujtja az anyai szeretet melegét, ismét enurézissel reagál. Így végül visszakerül anyjához. Ha csak tudatos motívumokat ismernénk el, azt kellene mondanunk, hogy a kislány szándékosan vizelt be, hogy így hazakerüljön anyjához. Az eset körülményeinek ismerete után ez azonban nem látszott valószinűnek. Az intézeti rideg légkör hatására a bevizelés inkább ösztönös reakciója volt a gyermeknek, mint ahogyan az objektumától elhagyott gyermek autoerótikusan, esetleg onániában szokott vigaszt keresni. Kislányunk a kielégülés e módját már ismerte, néha-napján gyakorolta is, bejárt pályákon haladt tehát ösztönös reakciója. Ebbe belekapcsolódott vágyódása anyja után, *tudattalan* tendenciával és eredményezte azt, amit *Freud* „secundärer Krankheitsgewinn"-nek nevez. Az a tapasztalata, hogy így végeredményben ismét hazakerült, tanította meg arra, hogy enurézisét — újabb kihelyezésnél — már mint eszközt *tudatosan* is használja.

Fertőző betegséget is találunk néhol, még nagyobb gyermekeknél is, enurézissel járó regresszió előidézőjének. Itt is nyilvánvaló a testi leromlás mellett a pszichikus tendencia, hogy a betegség alatt felújult boldog csecsemőkort, dédelgetést, babusgatást állandósítsa.

Javítóintézetekben, börtönökben, mint disszociális vonás mutatkozik igen sűrűn az enurézis. A kultúra követelményeinek el nem fogadása nyilvánul meg benne a társadalom ellen fordult egyén részéről, akit libidinózus szálak annak reprezentánsaihoz nem fűznek. Akiknek érzelmi objektumaik vagy nem is voltak, vagy elvesztek és nem sikerült őket másokkal pótolniok. Itt is tünet gyanánt értékelendő és itt is megtaláljuk a háttérben a speciális diszpoziciót. *Hanselmann*[26] neves zürichi gyógypedagógus szerint az enuretikusok zöme a „nehezen nevelhető" gyermekek között található. Kisegítő iskolai és javítóintézeti növendékek 25—30%-ig enuretikusok. Ha ehhez hozzávesszük *Homburger* megállapítását, hogy értelmi fogyatékosság csak igen súlyos formáiban, mellyel tehát már kisegítő iskolában nem is igen találkozunk, leküzdhetetlen akadálya a tisztaságra nevelésnek, akkor a már ismert

[26] H. Hanselmann: Einführung in die Heilpädagogik. Zürich. Rotapfel-Verlag. 1933.

okokon kivül elhanyagoltságot és disszocialitást kell a fenti százalékszám mögött látnunk. Az intézeti életben még a vezető egyéniségéről, a hozzá létrejött érzelmi kapcsolatokról is ad számot a bevizelési statisztika. Homburger adatokat közöl a heidelbergi községi pszichopátikus gyermekek otthonából, hol statisztikát vezettek az ottani — elhanyagolt állapotban felvett — gyermekek ágybavizeléséről. Egy télen, melyen át az intézet régi, bevált vezetőnője betegállományban volt — más tényezők számbavétele mellett is megdöbbentő mértékben növekedett meg a bevizelési esetek száma.

III.

Ha azt kérdezzük, hogy mi adódik az elmondottakból az enurézis problémájának praktikus megoldására, úgy külön kell választanunk a kisgyermek ösztönnevelésére vonatkozó — a szülőknek szóló — pedagógiai megfontolásokat, melyeknek a profilakszis szempontjából nem lehet elég fontosságot tulajdonítanunk, a tulajdonképpeni terápia kérdésétől.

Fejlődési hibákat, mint amilyen a primér-enurézis is, tudvalevően könnyebb megelőzni, mint megszüntetni. Láttuk, hogy létrehozásukban mily szerepe van a szülői hibáknak. Ezek egy részét túlságos előzékenységnek nevezném a gyermek ösztönéletével szemben. Viszont épp úgy elítélendők a túlzott szigor eszközei, melyeket a kifejlett enurézissel szemben gyakran alkalmaznak — meglepő módon — egy és ugyanazon szülők. Így szoktunk túlkényeztetett gyermekeket néha irgalmatlan dresszurának kitéve látni, mindazon társadalmi vonatkozásokban, amelyekben a szülők hiusága ezt megkivánja.

Nyugodtan mondhatjuk, hogy minden ösztön-nevelési hiba alapjában nem más, mint a megengedés és megtagadás hibás adagolása. Megfontoltan nevelő szülő gyakran kerül az elé a kérdés elé, hogy mivel árthat inkább gyermekének: avval, ha szabad folyást enged ösztönmegnyilvánulásának, vagy ha letiltja azt. Az ily tudatosan nevelő szülő meg fogja találni azt a terhelési fokot, melyet gyermeke az ösztönmegtagadás terén ártalom nélkül kibír. Lényegesen fontos az, hogy *következetesen kitartson egyszer elfoglalt álláspontja mellett.* Minél hevesebbek a gyermek ösztönkielégülésre irányuló kivánalmai, annál nehe-

zebb a szülőnek azok ostromát állani és következetesen tartani azt a határvonalat, melyet megengedés és megtagadás között vont. De annál fontosabb egyúttal a gyermek fejlődésére nézve, hogy ez a határ megrendíthetetlen maradjon. Vonatkozik ez például mindazon korlátozásokra, melyeket szükségeseknek tartunk, hogy a gyermek szekszualitása fölösleges ingerekhez ne jusson. Sok szülő már *felfogásában* is következetlen, midőn egyrészt a gyermeket a közös hálószoba révén állandó szekszuális izgalmaknak teszi ki, másrészt gyermeke „ártatlanságát" őrzi a nemi felvilágosítással szemben, még akkor is, midőn a gyermek nyugtalan alvására kér tanácsot! Hogy mily fontos a gyermek külön alvása épp az enurézis szempontjából, azt érdekesen illusztrálja *Bálint* A.[27] egy esete, melyben egy 7 éves leányka szülei megfigyelték, hogy a gyermek minden éjjel bevizel, annak a hétnek kivételével, melyben anyja menstruál! Ennyire résztvett az „alvó gyermek" szüleinek nemi életében. Más esetekből láthattuk, hogy mily káros következményekkel jár, ha a gyermek állandó tanuja mások testi szükségletei elvégzésének. Ne csak ettől óvjuk, hanem kivánjuk meg — mihelyt erre képes, — hogy saját szükségleteit is felnőttek módjára, vagyis csukott ajtók mögött, segédlet nélkül végezze. Ne sikerüljön a gyermekek testi funkciói zavara vagy akár testi indiszpozíciók révén a szülők túlzott vele-törődését elérnie. Nem egy kezdődő enurézist az állandósít, hogy a gyermeknek jól esik ennek révén az érdeklődés középpontjába helyezkednie.

Az, aki nevelő elgondolásában nem következetes, még kevésbé lesz az magatartásában. Pedig egyenes megtévesztése a gyermeknek, ha abban a — tapasztalatából kialakult — hitben nő fel, hogy kellő kitartással könyörgéseiben vagy követelőzéseiben elérheti minden kivánsága beteljesedését. Mert így megeshetik, hogy akkor fog életében először végérvényes és megdönthetetlen tilalomba ütközni, mikor leghevesebb ösztönigényeiről, például oedipusi vágyáról kell lemondania. Annál nehezebb lesz épp ebben lemondásra bírni a gyermeket, minél kevésbé találkozott előzetesen megingathatatlan tilalommal, végleges „nem"-mel. Ha aztán ily szituációban váratlanul reákényszerül a

[27] Bálint A.: A gyermekszoba pszichológiája. Pantheon.

tilalom, súlyos sérelemként élheti át a szülő szokatlan magatartását és neurózissal reagálhat. A legnehezebben nevelhető gyermekeknek azokat ismerjük, akik Oedipus-vágyaikkal elkészülni nem tudnak. Nevelési problémáik között ott látjuk az enurézist is. Egyik specifikus útját az apa-azonosításon keresztül követhetjük, midőn a közösülésről való gyermeki elképzelés hajtja a gyermeket az apa szerepében az ágybavizelésre.

Egészséges fejlődési folyamat az, ha a gyermek az egyenes ösztönkiélésről lemond a kielégülés szublimált módja: nevelőinek szeretete fejében. Nem minden esetben megy ez simán. Van olyan gyermek, kivel a szeretet megvonását éreztetni kell ahhoz, hogy megtanuljon ösztönein uralkodni. A gyermeknek kellemesebb a szeretetet ellenszolgáltatás nélkül megkapnia. Hogy mily kétkedve és nem szívesen veszi tudomásul ezt a feltételhez kötöttséget, némely — kivált egyébként elkényeztetett — gyermek, az kiütközik egy kissé nehezen tisztaságra szoktatható fiúcska felkiáltásában. Anyja őt egy ízben megdícséri és szeretetéről biztosítja, mert „szárazon" ébredve rendesen elvégzi szükségletét. „Ezél szelet engem anya, ezél a kis pisiél?!" — kérdi csodálkozva a gyermek. — Természetes, hogy a közvetlen kielégítéstől elzárt ösztön számára megfelelő foglalkoztatással, szublimálás útján való kiélés lehetőségéről kell gondoskodni.

A már kialakult enurézissel szemben közismertek az eddig szokásos eljárások. *„Nevelői"* eljárás az éjjeli felkeltés, büntetés, ijesztés, megszégyenítés. *Szomatikus* gyógymódok a folyadékmegvonás, gyógyszerek, gyógymechanikai eszközök (ébresztő) alkalmazása, villanyozás. *Pszichikai* gyógymódoknak eddig az éberszuggesztiót és miliőváltoztatást alkalmazták. Külföldön ily célokra külön enurétikus otthonok is létesültek.

Nem lehet a pszichoanalitikus feladata, hogy e gyógymódokat *hasznosságuk* szempontjából elbírálja. Inkább csak egyik-másik eljárás *ártalmasságával* szemben kell állást foglalnia.

A gyermek lelki épségének érdekében el kell ítélnünk minden oly módszert: nevelői szigort, megszégyenítést, megfélemlítést, villanyozást „a fájdalom elviselhetőségének határáig", melynek, ha van eredménye, úgy az megfélemlítő, elriasztó voltán alapszik. Sok esetben az enurézis

amugyis félelemre való reakciója a gyermeknek. A *Ferenczi*-féle[28] „Angstpollution“ ekvivalense a félelemből való bevizelés. Ezzel hozta kapcsolatba *Ferenczi* azt, hogy a megijedt kisgyermeket „ültetni“ szokták, a félelem hatásának mintegy prompt levezetéseül. Az ördögöt űznők Belzebubbal, ha egyik félelmet a másikkal akarnók legyőzni! Ahol megfélemlítéssel, vagy hasonló drasztikus eszközökkel sikerül enurézist megszüntetni, ott bizonyos, hogy más neurotikus tünetet kapunk helyette cserébe, amint azt az analitikus prakszis naponta mutatja.

Nem sokkal jobb a fenti eszközöknél a folyadékmegvonás oly túlzásba vitele, mely már valóságos „szomjaztatási kúrá“-vá fajul. Az ily eszközök a gyermek oppozícióját felkeltik, vagy fokozzák, hozzá még őszintetlenségre vezetnek. Mert az oly gyermek, kinek egyik ösztönéről oly nehéz megfékeznie, hogy enuretikussá válik, az másik ösztönének korlátozását sem fogja simán elviselni. Titokban csak annál inkább fog inni. A folyadékcsökkentést csak abban a mértékben tanácsos alkalmazni, amennyire az a gyermek étrendjének szabályozásában észrevétlenül keresztülvihető. Aminthogy általában az enurézis nevelői és milió-problémáinak megoldása nagy pedagógiai tapintatot igényel.

Sok enurézissel szemben az lesz a gyógyító nevelés feladata, hogy a gyermek „felnőtté“-válását elősegítse, vele megkedveltesse, motívumokat szolgáltasson, amelyekért érdemes neki az ösztönlemondás kétségtelenül nehéz áldozatát meghoznia. Ahol ez tudattalan tendenciákba ütközik, a gyermek lelki szituációjának tudatosítása adhatja meg a kivánt lökést. Ezt elősegítheti alkalmilag óvatosan nyujtott nemi felvilágosítás, a túlburjánzó fantázia-élet lerombolásával.

Csak a gyermek környezetével szoros együttműködésben várhatunk a gyermekre kedvező hatást. Tudjuk, hogy némely gyermeket egyenesen megakadályozza környezete abban, hogy gyermekdedségét levesse. Sok anya nem is eszmél rá, hogy mennyire csecsemőnek kivánja megtartani

[28] Ferenczi S.: Pollution ohne orgastischen Traum usw. Bausteine II.

A háborús enurézíseknél a félelem okozta regresszió játszhat nagy szerepet. Zappert (l. c.) szentelt ezeknek hosszabb tanulmányt.

gyermekét. Ne felejtsük el, hogy az éjszakai felvevésekhez, melyeknek megélvezése rögzíti némely gyermeket az enurézishez, *két* szereplő szükséges. Midőn a gyermek állásfoglalását akarjuk megváltoztatni hibájával szemben, partnerét ugyancsak meg kell nyernünk ennek az átalakulásnak! Nehéz máról-holnapra a mindennapi szokásokat, hangot, a gyermek pozícióját saját otthonában megváltoztatni. Könnyebb ezt átmeneti miliőcserével elérni. De ettől is csak akkor várhatunk eredményt, ha céltudatosan áll be az ideiglenes otthon és visszatéréskor a régi otthon is e feladatához.

Vannak esetek, melyekben a tudatos elhanyagolás metódusa lesz a célravezető. Ily esetekben gumilepedő és ignorálás lesznek a védekezés fegyverei az enurétikus támadással szemben.

Az ilyen és hasonló „gyógypedagógiai" eseteken túl azonban, mikor az enurézis már neurózis vagy züllöttség tünete, az alapbajnak pszichoanalitikus kezelése válik szükségessé.

Az előbb felsorolt eljárásokkal szemben, melyek az enurézist, hol szomatikus, hol felületes pszichológiai szempontokból tünetileg kezelik, a pszichoanalitikus a lelki háttér megvilágításával, a közreható mechanizmusok felderítésével, konfliktusok feltárásával és a környezet befolyásolásával igyekszik a gyermeket nevelői behatások számára hozzáférhetővé tenni. Ahol pedig ez nem elegendő, ott pszichoanalitikus kezeléssel valósítja meg azt.

NEVELÉSI TANÁCSADÁS

G. Dr. Lázár Klára

Amióta *Freud* megmutatta, hogy a gyermekkori szituációknak, a szülői háznak, a szülők és nevelők magatartásának mekkora jelentősége van a felnőttkori neurózisok keletkezésében, gyógyító törekvéseink mellé szegődött a profilakszis vágya. Ez a vágy irányította az analitikusok figyelmét a gyermekkorra. Elképzelésünkben magától értetődő, hogy a neurózisok keletkezését a gyermekkorban igyekezzünk megelőzni, gyakorlatban azonban ennek lényeges nehézségei vannak.

A neurózisok okai azok a szülők, nevelők, a *felnőtt környezet* révén a gyermeket érő — károsan ható élmények, amelyeket, gyermeki kiszolgáltatottsága, biológiai és lelki struktúrája következtében sem elkerülni, sem feldolgozni nem tud. Ezek a tények a profilakszis számára két útat jelölnek meg:

1. a *felnőtteket megtanítani* arra a *bánásmódra,* amely a gyermeket a legkevesebb rázkódtatásnak, megbetegedésnek teszi ki;
2. a *gyermeket hozzásegíteni* ahhoz, hogy az őt érő traumákon mennél kevesebb károsodással túljuthasson.

Tudjuk, hogy a szülőknek magatartását a gyermekkel szemben befolyásolni nagyon nehéz, hisz a nevelési elvek s a gyermekkel szemben való magatartás (s e kettő igen gyakran nem fedi egymást!) csak látszólag önkényesek, valójában mély okokra visszavezethetően determináltak. A gyermekre közvetlenül hatni viszont, környezetével való gyökeres kapcsolatai miatt, igen nehéz.

E nehézségek dacára a pszichoanalízis a profilakszis mindkét útján elindult. Az első út az *analitikus pedagógiához,* a második a *gyermekanalízishez* vezetett.

Az *analitikus pedagógia* alapelveinek és a tulajdon-

képpeni *gyermekanalízisnek* kialakulásához azonban először a *gyermeklélek* nyelvét kellett megtanulnunk. Körülbelül 10 éven keresztül jóformán csak adatgyűjtés történt. Egészséges gyermekek, gyermekálmok, a gyermekkori szekszualitás megnyilvánulásainak megfigyeléséből, „rossz szokások", a „tudattalan" gyermekkori megnyilvánulásainak regisztrálásából beigazolódni látjuk mindazt, ami a felnőttek analíziséből ismeretes volt.

Kezdetben terápiás elképzelésünkben — ha gyermekről volt szó — a gyermek mellett ott szerepelt a felnőtt, nevelő személy is. Ennek a reális nehézségeken kívül az volt az oka, hogy mi magunk felnőttek lévén, könnyebb feladat számunkra a felnőtt megértése és befolyásolása. Amint a pszichoanalízis fejlődésével a gyermeklélekre vonatkozó tudásunk bővült, szerkezetére, sajátosságaira több és több világosság derült s az analitikusok megtanulták felnőtt betegeik visszaemlékezésein és önanalízisükön keresztül elfogulatlanul visszahelyezkedni a gyermekkorba, mertek jobban és jobban a felnőttek kikapcsolásával közvetlenül a gyermekkel foglalkozni.

Az irodalomban *Freud* („Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben") és *Ferenczi* („Egy kakasimádó fiú") közöltek először gyermekneurózis-eseteket. *Ferenczinek* egy ismerőse referál a kis „kakasimádó" Árpádról, *Freud* csak a háttérből irányítja kis páciensénél a kezelés menetét, a kezelést magát az apa végzi. Ezek a közvetett gyermekanalízisek az első útmutatások, hogy az analitikus technikát gyermekek kezelésére is át lehet vinni.

Freud még úgy véli, hogy másnak, mint az apának nem is sikerülhetett volna: „... egy pszichoanalízis technikai nehézségei ily zsenge korban legyőzhetetlenek maradtak volna..." *Hug-Hellmuth* az első, aki kinyitja a gyermekszoba ajtaját s a közvetítő személyeket kikapcsolva, gyógyító célzattal kezd gyermekeket rendszeresen analizálni. Ő tényleg a gyermekszoba ajtaját nyitja ki, a gyermeket otthonában keresi fel, mert azt képzeli, hogy a gyermek őszinte megnyilvánulásához és megértéséhez a környezetnek az analízisbe való reális bevitele szükséges. *Melanie Klein* kisebb (2—5 éves) gyermekek számára dolgoz ki külön analitikus technikát: a játéktechnikát. Játékszerekből szimbólikus miniatűr külvilágot visz az analitikus szobába; a gyermek spontán játékát figyeli meg és

a játszás szimbólikáját használja fel a gyermek tudattalanjának értelmezésére. Munkássága az Oedipus-konfliktus legkoraibb megjelenési formáiról és a kislány szekszualitásának korai fejlődési fokairól hoz új megismeréseket.

Ezeknek a gyermekanalitikusoknak már számos teoretikus munka (*Freud, Abraham* a szekszualitás, a libidó fejlődéséről, *Ferenczi* a valóság-érzés fejlődéséről szóló értekezései) nyujtott alapot arra, hogy magukat a gyermek lelki életébe beleélhessék.

A schweizi *Pfister* az első, aki az analízist pedagógusok közé viszi. Neki, mint papnak, bő alkalma nyílik analitikus tudásával gyermekek lelki problémáiba „in statu nascendi" bepillantani és segíteni. *Bernfeld* elméleti munkái az analitikus pedagógia megalapozását célozzák és ő foglalkozik először a serdülők életének, csoport- és közösség képzésének jelenségeivel.

Aichhorn a „Verwahrloste Jugend"-ben számol be arról, amit a „Massenpsychologie und Ich-Analyse" és a „felettes-én" *(Freud)* ismeretének birtokában, züllött gyermekek csoportnevelésénél megfigyelt és e megfigyelésekből mint merőben új, analitikus nevelési módszert leszűrt. Növendékeiből tüneteik szerint homogén csoportokat alkot s tudattalanjukhoz alkalmazkodva, minden külső kényszer nélkül, a szeretet-kapcsolat útján módot nyújt nekik, hogy felettes én-jük kialakulása ott folytatódhassék, ahol a fejlődésben megakadt, hogy a valósághoz való alkalmazkodni-tudásuk hiányait pótolhassák és ezáltal szociálissá lehessenek. *Zulliger* speciális gyakorlati munkásságát ugyancsak az jellemzi, hogy egy személyben tanító és analitikus. Finom érzékkel felismeri növendékei tanulási-, jellemfejlődésbeli zavarainak tudattalan gyökereit s felhasználva a tanító helyzeti előnyét az indulatáttételes viszonyban, többnyire sikerül rövid úton való tudatosítás útján komolyabb bajokat megelőzni.

Anna Freud munkássága új fejezetet jelent a gyermekanalízis fejlődésében. „Einführung in die Technik der Kinderanalyse" című munkájában latencia-periodusukban lévő neurótikus gyermekek analíziseiről számol be. Technikai újítása: a gyermekanalízis bevezető-fázisában feladva az analitikus passzivitást, aktív eszközökkel törekszik a gyermek szeretetét és bizalmát megnyerni, mert csak pozitív érzelmi kapcsolat útján tartja a gyermek ana-

lízisét lehetségesnek. Teoretikusan: a gyermek felettes én-je még csak részben függetlenítette magát szüleitől, részben még kialakulóban van s a tőlük jövő reális követelmények hatása alatt dolgozik. Ebből következik az, ami a gyermek- és felnőttkori analízis közti különbséget megadja: A gyermek nem fejleszt ki valódi indulatáttételt; a gyermekanalízis analitikus munka addig, amíg a felettes én már kész részeivel dolgozhatunk, ehhez csatlakozik a felettes én továbbformálása a környezeten keresztül, azaz a nevelőmunka.

Ha most a gyermekanalízis fejlődésén végigtekintünk, azt látjuk, hogy először a gyermekek analizálását csak a felnőtteken keresztül tudták elképzelni vagy később a valóságos felnőtt személyek helyett a gyermek miliőjét vonták be reálisan *(Hug-Hellmuth)* vagy szimbólikusan *(Melanie Klein)* az analízisbe. Majd amikor már eleget tudtunk a gyermekről ahhoz, hogy közvetlenül vele foglalkozhassunk, megtaláltuk azt a helyet, amelyet a gyermeki lélek sajátos struktúrája megszab a felnőtt környezet számára, nem mint az analízis közvetítőjének, — hanem mint kiegészítőjének természetes nevelői helyzetében. Most tehát módunkban áll a gyermek lelki struktúrájának ismerete alapján *tudatosan* megválasztani segítségünknek azt a módját — a gyermek direkt kezelését, a nevelés irányítását, illetve e kettőnek kombinációját, — amelyiket a gyermek belső és külső szituációja számunkra kijelöl.

Pfisternél, Aichhornnál és *Zulligernél* a pap, nevelő és tanító helyzete is diktálta a szülőkkel való érintkezést, gyógyító-munkájuk alátámasztását nevelési tanácsokkal, a gyermek külvilágának aktív befolyásolásával. A tudattalan megértése a nevelési hibák felismerését, társadalmi helyzetük pedig e hibák beláttatását könnyítette meg.

Az ő praktikus tapasztalataiknak kedvező eredményei biztatták az analitikusokat arra, hogy analitikus *nevelési tanácsadókat* állítsanak fel. *Aichhorn,* mint Bécs város Jugendamt-jának véleményezője, nevelési tanácsadókat szervez, hol ő maga, majd nyomában tanítványai dolgoznak. Ma, részint az ő vezetése alatt, a bécsi pszichoanalitikus poliklinika gyermekrendelésének keretében is folyik nevelési tanácsadói munka. A „nevelési tanácsadói" technikát — bár természetesen a legtágabb lehetőségeket nyujtja az egyéni munkának s minden nevelési tanácsadónak tulaj-

donképpen minden esete maga szabja meg technikáját — *Aichhorn* dolgozta ki, ő a pszichoanalitikus „nevelési tanácsadás apja".[1]

Budapesten 1928-ban a Gyermekvédő Liga keretében *dr. Dubovitz Margit* vezetése alatt alakult meg az első analitikus gyermek-ambulancia, amely, sajnos, a Liga működésének beszüntetése után hamarosan hontalanná lett. A *budapesti Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület Rendelőintézete* megalakulásával, új *gyermekrendeléseink* keretében, nevelési tanácsadói munkával is próbálkozunk. E rövidebb lejáratú kezelések bevezetését arra alkalmas esetekben indokolttá tették ambulanciánk külső körülményei is: a sok, segítségre váró gyermek számára túlkevés az analitikus munkaerőnk s szociális szempontokból fontos, hogy ez a valóban analízisre szoruló gyermekeknek jusson.

Alábbiakban az itt folyó nevelési tanácsadói munkámból mutatok be néhány esetet.

A „nevelési tanácsadás" lehetőségeit természetesen a szülők tudattalanjának hozzáférhetősége és elsősorban a gyermek megbetegedésének súlyossága szabja meg. A magam tapasztalata azt mutatja, hogy az alkalmazhatóság igen tágkörű; még a hozzánk különböző panaszokkal kerülő s gyakran súlyos neurótikusnak látszó tüneteket mutató gyermekeknek is csak körülbelül 10%-át találtam körülbelül 120 esetből valóban neurótikusan megbetegedettnek. A legtöbb esetben azok a nehézségek, amik a gyermekeknél mutatkoznak, nem mélyre lehorgonyozódott, traumás eredetű neurózisok, még csak nem is megmerevedett reakciós formák, hanem egyszerű *reakciók* a nevelők viselkedésére és éppen ezért a nevelők útján idejében korrigálhatók; viszont ha e korrekció nem történik meg: „gutta cavat lapidem", fentebbi kezdetekből előbbutóbb feltétlenül kifejlődnek karakter-anomáliák vagy neurózisok.

Alábbi eseteket annak illusztrálására közlöm, hogy milyen tartós, jó eredményeket lehet elérni, néha még

[1] Az analitikus nevelés népszerűsítésével foglalkozik a „Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik" és számos, szülők és nevelők részére írott könyv, melyek közül megemlítem *Anna Freud* könyveit és *Bálint Alice* „A gyermekszoba pszichológiája" című művét.

igen súlyosnak imponáló esetekben is, nevelési tanácsadással. Többeket ezen tanácsadási eseteimből hosszabb idő óta figyelek, illetve időnkint beszámolót kapok vagy kérek róluk. Általában — egy eset kivételével — harmadik éve ismert gyermekekről számolok be, mivel a gyorsan elért eredmények tartósságában magam is erősen kételkedtem és így csak az ilyen, hosszabb idő óta szem előtt tartott esetekre merek bátorsággal hivatkozni.

*

I. *Bandi,* 10 éves. A rendelésre anyja hozza. Rendezett viszonyok között, jó házaséletet élő portásszülők gyermeke, kivüle még egy 12 éves, II. polgárista leányuk van. Panasz: rossz tanuló, noha értelmes, bukásra áll s problémájuk, hogy menjen-e polgáriba? Szófogadatlan, lusta, ambiciótlan, figyelmetlen, eljátszik, csavarog, otthon kedvetlen.

Az anya jókülsejű, okos, láthatóan energikus, szigorú, kardos asszony. A gyerekre főleg lustaságáért neheztel, sokat bünteti, örömeitől megfosztja, veri is. „Kérem, fiúgyerek létére, semmire nem tudom használni és az iskolában is lusta; ha küldöm valamiért, vagy segítenie kellene, eltekereg, haszontalan. Olyan szerencsétlen vagyok vele! A másik, a kislányom, lány létére az első tanuló, otthon segít, ügyes, okos“ s büszkén hozzáteszi: „Még szépen hegedül is!“ „Hát Bandi tanul-e zenét?“ kérdem. „Dehogy, kérem, hisz ez a tanulásra is hanyag, bitang, nem pazarolhatjuk rá a pénzt hegedűtanulásra is, nem is telnék kettőre.“ „Hát az ura?“ „Az kérem jó ember, de a gyerekekkel nem sokat törődik. Egész nap lent van a kazánházban; a ház gondja, a sok takarítás, szaladás csak az enyém.“ Még egy-két kérdésre elmeséli, hogy ő kora gyermekkora óta szigorú szülők mellett, keményen dolgozott, férfiakkal versenyezve. A folyton kicsendülő panaszból, hogy a gyerek *fiú létére* ilyen lusta, — életük leírásából, a lányról szóló dicshimnuszból és az ura iránti kis panaszhangból, nyilvánvaló volt a helyzet:

Az anya, leányát dédelgető szeretetében, leányában önmagát kárpótolja pénisz-irigységéért. Fiában az irigyelt férfiakat nyomja el, férje elleni panaszát, aggresszióját éli ki. A gyerek viselkedése erre a bánásmódra a felelet.

Az értelmes, helyes, nyilt gyerekkel beszélgetve, meg-

erősödött ez a feltevésem. Ambiciótlanságának oka, hogy nem tud a „tökéletes“ nővérével versenyezni s a verseny egyenlőtlen, mert anyja szeretet-jutalmát nem kapja meg. Annyira tele van panasszal anyja ellen, féltékenységgel nővére iránt, hogy egy kis bátorításra csak úgy ömlik belőle: A mama vele nagyon szigorú, nővérével kivételez, annak, — általában a lányoknak — sokkal jobb dolguk van, ruhákat kapnak, nem verik őket, „pedig olyan hencegős majmok!“ Ő nem fogad szót, mert a mama ugysincs soha megelégedve vele. „És a csavargás?“ Ő jóbarátaival szeret kószálni, gépükön biciklizni, amit a mama büntetésből sokszor megtilt. „Hát a tanulás?“ Igen, rossz tanuló, de nagyon szeretne polgáriba menni, mert ha csak szeneslegény lehetne, mindenki lenézné. És mindezeknek tetejébe, mint az elérhetetlen vágyak, álmok, az uriasság szimboluma: a hegedű! Ha ő is hegedülhetne! De nem lehet, mert az 10 pengő s kettőre nem telik, ő nem is érdemli meg. „Hátha mégis meg lehetne a mamával beszélni? mondjuk, ha jobban tanulsz majd?“ Egy leírhatatlanul felragyogó és mégis kétkedő pillantás erre a felelet.

Most újra a mama kerül sorra; megmondom neki, hogy a gyerek rám jó benyomást tett, nem tartom betegnek. Azt hiszem, csak az a baja, hogy anyját nagyon szereti és féltékeny arra, hogy ő a kislányt jobban kitünteti, tehetségesebbnek tartja. „A gyerek úgy érzi, maga a kislányt szereti jobban!“ Az anya a féltékenységet elismerően, rögtön egy kis epizóddal igazolja: „A kislány egy kockacukrot kér, hogy keserű a kávéja, kap, erre rögtön kér a fiú is. Mondom: A te csészéd kisebb, abba elég egy is, — hát nem kész a szemrehányással: Nekem azért nem ad, mert Irmát jobban szereti, engem meg nem szeret! Ilyen érzékeny! Én meg méregbe jövök és összeszídom.“

Most csak úgy mellékesen megjegyzem, hogy Bandi mennyire szeretne zenét tanulni s hogy erre nincs pénz, míg Ilonka tanul. Egy csomó apró epizód kerül még felszínre, amelyeken keresztül még inkább sikerül megmutatnom az anyának, hogy ő a fiától többet követel, mert fiú. Rosszabbul bánik vele, mert a fiúknak ugyis jobb sorsuk van és a kislányt sajnálja, mert lány. Saját magát is így sajnálja, a saját munkáját is ilyen sokra tartja. Erre nevetve mondja, hogy bizony ő jobban szeretne férfi lenni,

ha már dolgozni kell. — Mikor fiának iránta való nagy szeretetét hangsúlyozom, szemmelláthatólag meghatja, örül neki. Így sikerül Bandinak minden napra egy szabad csavargó- és biciklizö-órát kialkudnom és megigéri, hogy igyekszik a két gyermekkel egyenlően bánni és a fiút ősszel polgáriba iratja. Ezeket a mamával együttesen közöljük a gyerekkel.

Két hét mulva jönnek újra, szemmelláthatólag elégedettebbek mindketten. Az anya örömmel számol be: a gyerek tanul, szófogadó, nővérével szemben is enyhült a helyzet. Az anya spontán hozza szóba, hogy elhatározták, ha a fiú levizsgázik ősszel, zenére is fogják taníttatni.

A sikerült vizsga után, majd ősszel mint polgáristát látom újra a gyereket, zenét is tanul, amivel nagyon boldog. Persze a tanulásban vannak visszaesések, gyönge közepes, de otthon is, az iskolában is javulást látnak. A mama még párszor felkeresett, továbbra is megelégedett, amit az bizonyít legjobban, hogy számos panaszos szülőt irányított rendelésünkre.

*

II. Egy másik eset külön kedvességét az adta, hogy a mama jóformán egyedül tudatosította magában nevelési hibájának okait s evvel a kész anyaggal jött hozzánk, egészen egyszerű munkásasszony létére. Egy népszerű előadásom után, ahol nevelési hibákról s azoknak tudattalan forrásairól beszéltem, keresett fel s elmondta, hogy ő az előadás bizonyos pontjaiban annyira önmagára ismert, hogy reméli, ha ezeket elmondja, tanácsot kap majd, mit tegyen kisebbik, 4 éves *Erzsi* lányával, kivel sehogy sem bír: akaratos, zsarnok, ha valamit nem akar, vagy addig sír, míg hány, vagy kijelenti: „Úgy ordítok, hogy összeszaladnak a szomszédok!“ s ezt meg is teszi; ilyenkor a béke kedvéért engednek neki. Még egy 6 éves lánya van, azzal semmi baj nincs. Előre kell bocsátania valamit, amiről sohase mert senkivel sem beszélni, szégyelte, lehetetlen, természetellenes dolognak tartotta: hogy nem szerette ezt a kislányt, amikor született, sőt még sokáig utána sem! Első gyermeke születése után csúcsfolyamata volt s az orvosok azt tanácsolták, ne legyen több. Mikor mégis gravid lett s műtétre jelentkezett, orvosai mégis inkább arra biztatták, hogy hordja ki s bár ő nem akarta, nem tudott magán segíteni. Súlyos anyagi gondjaik voltak s nagyon szeren-

csétlennek érezte magát, a gyerekkel várható új gondokat mérlegelve. Egész terhessége alatt ideges volt, folyton hányt. Közben mégis valamennyire kibékült, avval a reménnyel, hogy legalább fia lesz. Mikor megtudta, hogy lánygyermeke született: alig nézett rá, mély elkeseredést érzett, hozzá se akart nyúlni, szoptatni sem bírta s jól emlékszik, hogy mikor férje először bejött s a gyermeket karjára vette, ingerülten rászólt: „Hagyja már azt a kölyköt!" Ez később is megismétlődött; valahányszor az apa hozzányúlt, ő mindig leintette. „Én nem szerettem és azt sem akartam látni, hogy az uram szereti." Nagy szégyenkezések közt elmondja, hogy ő annyira nem szerette a gyereket, hogy el sem látta, szomszédok gondozták s csak párhónapos korában, mikor egyszer mégis fürösztötte, öltöztette, egyszerre meghatotta a gyerek tehetetlensége, rászorultsága, kezdett törődni vele, sajnálta s mikor szépen fejlődött, megszerette. Ma már nagyon is szereti, elkényeztette.

A gyerek sírós, hányásra és sérvre hajlamos volt, ezért sokat járt vele orvosokhoz, a sírástól féltette, mindig aggódott az életéért. Kiderül, hogy érzelmi megfordulása óta túlzottan táplálja, erőszakkal tömi, szeretetteljes gondoskodással gyötri s az ezt az erőszakosságot viszonozza hányással, ordítással, a szomszédok fellármázásával, amikkel anyját megrémíti, megszégyeníti.

A kislány olyan, amilyennek az előzmények után képzeljük: vékonyka, jól ápolt, értelmes, testvérével, társaival zsarnokoskodó, narcisztikus s ebben jól érzi magát; haragját azonnal érezteti s ezt rendjénvalónak tartja.

A mamával igen könnyű dolog volt megértetni (ő maga mondta el, hogy nem merte a gyereket sírni hagyni vagy büntetni, mindig attól félt, megbetegszik, meghal), hogy ez a nagy kényeztetés: kárpótlás a régi sok gyűlöletért; a félelem a gyerek életéért: lelkiismeretfurdalás a halálkivánságaiért. Belátta, hogy ha azt akarja, hogy a gyerek evése rendbejöjjön, a hányások és tombolások megszünjenek, nem szabad a kislányt evésre kényszerítenie s átmenetileg étkezéseire — még ha 2 nap nem is enne — és más neveletlenségeire ügyet vetnie. A túlsok gondozás is lehet ép oly rossz, sőt rosszabb, mint a túlnagy szigor. E megállapodásunkat be is tartotta, ami otthon — apával, környezettel — a gyerek provokációja mel-

lett nagy hősiesség volt. Az első nehéz hét után a kislány ráeszmélt a változott kézre, étvágya megjött, 2—3 tombolás után, amikhez nem kapott statisztákat, nem tombolt. Kéthetes passzivitás után felszabadítottam a mamát, szükség esetén büntetésre is. Ha a gyerek nagyon bosszantja: mondja, mutassa meg neki.

Tanácsaink gyors hatása valósággal tündérmese-varázsvessző-szerű lett volna, ha a kislány kanyaró-megbetegedése nem veszélyezteti az eredményt. E betegség már-már működésbe hozta az anya régi mechanizmusait s aggodalmaival ismét felkeresett. Ekkor nyomatékosan kértem, ne változtasson megbeszélt bánásmódján; nyert ügyünk lesz, ha a gyerek a beteg étvágytalansága után spontán kap az evésre (gyakori tapasztalat) és betegsége alatt nem hagyja a zsarnokságát újra erőre kapni, noha sokat, szeretettel foglalkozik vele. A mama ezt a próbát is gyönyörűen kiállta, nagyobbik lánya is kanyarót kapott, könnyű betegség után mindkettő falni kezdett, közös balsorsukban egymással is jól megbarátkoztak. Az anya egyik kedvező beszámolójához hozzáfűzi: ő tulajdonképpen ugyanezeket a tanácsokat kapta már gyermekorvosoktól, de nem tudta megfogadni, most meg sikerült ilyen jól! Azóta közvetlenül és közvetve gyakran hallottam róluk, a gyermekkel semmi baj.

*

III. *Sanyi,* 12 éves, III. polgárista, egyetlen gyerek. Vagy 10 nappal vizsgálatunk előtt egy barátjával megszökött hazulról, 2 napig kóboroltak, a rendőrség hozta őket vissza. Magaviseletére nincs panasz, de I. gimnáziumban osztályismétlésre bukott és most, a III. polgáriban 3 tárgyból bukásra áll, noha jó eszű.

Szökésének oka a szülők szerint: szégyen a rossz tanulás, bukás miatt.

Az anya roppant aggodalmaskodó, gyerekét minden módon magához rögzítő valaki s ha egy gyerek megszökik hazulról, komolyabb, analizisre szoruló tüneteket, züllöttséget feltételezhetünk s a hallottak után itt is erre gondoltunk; de másként állt a helyzet. Ez a szökés nem volt komoly, pénz és felszerelés nélkül indultak el, mint később kiderült: nem is annyira a büntetéstől való félelem- és szégyenből, mint inkább valami mély belső vágyból: szabad-

nak lenni! Szabadon kóborolni, hogy legalább egy ideig senki se parancsoljon!

A fiú anyjával egy ágyban alszik (12 éves!), anyja szerint, mert éjjel igen nyugtalan, dobálja magát, kitakarózik. A gyermek elpanaszolja, hogy anyja nem engedi gyerekek közé, se kirándulni, futballozni; vasárnap szüleivel kell szép rendben sétálni. Az anya e tilalmakat avval indokolja, hogy az ő fia finoman nevelt, jó gyerek, a többi elrontaná; szabad mozgásnál kimelegedéstől, tüdőgyulladástól félti, annál is inkább, mert sok mandulagyulladása volt, szive és tüdeje meg volt támadva s egy másik gyerek családjukban már elpusztult, mert anyja szabadjára engedte. Elve, hogy gyereknek legjobb szüleivel maradni. Sanyi most egy akcióval a Balatonhoz kerülhetne, de ő nem meri elengedni, mert fürdést, csónakázást a gyerek szíve bizonyára nem bírna.

Ezt a mamát első megbeszélésünkkor nem sikerült meggyőznöm sem arról, hogy a gyereknek több szabadságra lenne szüksége, sem arról, hogy 13-ik évében lévő fiúnak nem tesz jót, ha vele egy ágyban alszik. Kasztrációs félelmei, fikszáltsága és bűntudata fiával szemben semilyen oldalról nem voltak megközelíthetők.

Abban mégis megállapodtunk, hogy a gyereket megvizsgáltatjuk s ha szivét, tüdejét épnek találják, elengedi a Balatonhoz. A vizsgálatok természetesen negatívok voltak és Sanyi boldogan elutazott. Előzőleg egy-kétszer beszélgettem vele, kiderült, hogy onanizál, a szokott félelmekkel (hátgerincsorvadás, impotencia, mint az onánia következménye), amiket igyekeztem eloszlatni. Az is kiderült, hogy a mama alaptalanul fél attól, hogy őt elrontják, „finom“ nevelése dacára normális kültelki gyerek, aki rég mindent tud. Roppantul nehezére esik és feszélyezi a mama nagy dresszurája, aggodalmaskodása, szégyenli ezt a „mama fiacskája“-szerepet. A tanulás pedig nem megy, mert gondolkodását elhomályosítja a ránehezedő sok ambivalens indulat a zsarnok és fikszáló mama felé és folyton álmodozásokba (Tagtraum-ok) téved. Fantáziáinál szóbakerül anyjával-hálása, mire kijelenti, hogy ő szívesen lemondana róla, örülne, ha engednék külön szobában aludni. Persze én is igyekeztem ezt kárpótlásul férfias önérzete számára hízelgőnek beállítani.

Ősszel, nyaralás után újra elhozzák; hízott, nőtt, nagy-

szerűen érezte magát és teljesen megváltozott. Viselkedése nyilt, szinte férfias lett. A szülők is mindezt nagy örömmel konstatálták és bár anyjával szemben ez a nyár és az orvosi vizsgálatok jó ütőkártyám volt, mégsem volt hajlandó fia kérésére sem a külön-alvásba beleegyezni.

Nem maradt más hátra, mint az apa oldaláról megpróbálni a segítséget. Az apa csakugyan megértőnek és jószándékúnak bizonyult és rajta keresztül sikerült is a gyerek szabadságát — már amennyire az ily mama mellett lehetséges — több oldalról biztosítani. Ez az iskolaév kezdetén volt. Karácsony táján újra láttam; sem a tanulással, sem egyebekkel nem volt baj, a mama nehezen törődik bele ugyan az új konstellációba, de a gyerek és apja erős szövetségesekké lettek és leszavazzák. A tanító által — ki hozzám küldte — gyakrabban hallok róluk, az eredmény egyelőre tartós. — Szóval az is előfordul, hogy az ember nevelési tanáccsal a papát is felszabadítja!

A fiú züllöttségnek látszó csavargása egészséges menekülési kisérlet volt anyjától, dokumentálása annak, amit anyja úgysem akart megérteni, hogy a fiú el akart szakadni tőle s ezt egészséges fejlődése kivánta. Anyja egyrészt — a közös ágyban alvással — túlsok szabadságot és túlsok izgalmat adott a fiúnak, másrészt zsarnoki módon akadályozta meg izgalmainak, érzéseinek bármiféle levezetésében (onániás tilalmak, sport, barátkozás eltiltása). Érzelmei diszharmónikusak, ambivalensek lesznek, nemcsak szereti, de féli, gyűlöli is anyját, izgalmai forrását és elfojtóját. Egyre növő feszültségeinek egyetlen levezetője a fantáziálás, ami tanulásától elvonja s mivel fantáziái is „tilos" területeken járnak, ezeket s a velük járó érzéseket is el kell fojtania. Ezzel megint belső feszültségét növeli, munkabírását csökkenti. Ez az elviselhetetlen feszültség hajtotta a csavargásba. Mikor a nehéz szituációban segítséget kap, teljesítőképessége felszabadul, tanulása megjavul, a gyerek kivirágzik.

*

IV. *H. Józsi,* 11 éves, V. elemista, apja péksegéd, anyja mosónő, egyetlen gyermek. Testi fejlődése normális volt, tisztaságra szoktatása könnyen ment, a III. elemiig elég jól tanult, ezután hanyatlani kezdett, elcsavargott, egyízben 2 hétig iskolát került. Szilveszterkor a szülők este egyedül hagyták, ekkor kiszökött, az éjszakát házon kívül töltötte

s mikor erre szülei rájönnek, ezt mondja: „a k.... néniket" (sic!) akarta megnézni és meghallgatni, mit beszélnek.[2] Ugyanebben az időben apró tárgyakat, amiket ajándékba kap, titokban elad, néha kisebb összegeket is elvesz otthon. Az iskola feljelentésére ekkor patronázsba, majd innen egy fiú-otthonba kerül, hol középfülgyulladást kap, megoperálják és hazaengedik. A gyermek karaktere azóta egyre romlik, hazudik, piszkos, otthon is, az iskolában is bevizel, beszékel, gyakran elcsavarog és igen rosszul tanul. Iskolában is, otthon is állandóan büntetik, szülei — kik azelőtt kényeztették, becézték — most gorombák hozzá, főleg apja. Sokat verik; anyja — saját bevallása szerint — elkeseredésében gyakran kitör: „Nem bánnám, ha meghalnál!" „Megöllek, ha hazudsz!" stb. Az anya sokat sír fia miatt, ki ezt látva, vele sír. Anyja szerint a fiú karakterében az idézhette elő a változást, hogy lakást változtattak és a gyerek rossz társaságba került iskolában és az uccán, új lakásuk közelében egy nyilvános ház van, ami a gyereket izgatja.

A fiú kicsi, elhanyagolt külsejű, igen tompa arckifejezésű, bezárt, bizalmatlan, közönyös. Szubintelligensnek látszik, nehezen, halkan, színtelenül felelget. Roppant meglepi az a kérdés, hogy jól érzi-e magát? Még jobban az, amikor azt mondom, hogy nem hiszem, hogy nagyon jól érezné magát, mert szüleitől hallom, hogy milyen rossz dolga van, mennyit kikap, otthon is, az iskolában is. S hogy jó lenne-e ezen segíteni, hogy máskép legyen? Erre a gyerek elveszti az eddigi közönyösségét, elkezd keservesen sírni. Hagyom, hogy kisírja magát, majd azt mondom, hogy azért jött ide, hogy itt segítséget kapjon, itt nincs büntetés, ez nem iskola, patronázs vagy bíróság, ide azért jönnek a gyerekek, hogy ha valamit sehogysem tudnak egyedül vagy szülőikkel elintézni, segítséget kapjanak. Ilyen dolgok lesznek nála is biztosan s majd megpróbálunk rajta segíteni!

A gyerek most már nyugodtabban szipog, egy kicsit még beszélgetünk saját argójában „focizásról", moziról, „haverokról", igen felengedve távozik. Ha előző esetünknél züllöttségre gondoltunk: Józsi tünetei — csavargás, lopás, hazudozás, iskolakerülés, tompasága és piszkossága mel-

[2] A családias kitétele, amivel a prostituáltakról beszélt, feltünik és később magyarázatát nyeri.

lett — még sokkal súlyosabb kórképre utaltak,[3] amit természetesen nem gondoltam egyszerű tanácsadással megoldhatónak. Ennek dacára, mint minden esetben, ha egy gyerekkel foglalkozni kezdek, megkértem a szülőket — a gyerek előtt —, hogy egyideig, míg a gyereket rámbízzák, lehetőleg ne büntessék, ne verjék, hanem várják be, mit tudok én elintézni a gyerekkel más úton. Ezzel kettős célom van: egyrészt a gyerek jóindulatát megnyerni, másrészt, mivel a megbeszélés előtte történik, érzi az eddigiektől elütő bánásmódot és ez — anélkül, hogy ígéretét venném — kicsit őt is kötelezi, hogy nála is valami más történjék.

Ezt a kisfiút heti háromszori kezelésre rendelem. Mikor a gyerek 2—3-szor jött, megdöbbentő volt a változás külsejében, arckifejezésében, viselkedésében. Míg először züllött, kócos, tompa, dacos, zárkózott, érdeklődésnélküli gyerek benyomását tette, másodszor már ruhája rendben volt, egészében szabadabb, könnyebb, arcvonásai megenyhültek, mintha valakiről nagy súlyt vettek volna le. Rövidesen úgy hatott, mint egy jól ápolt gyerek, kinek otthon jó dolga van s jóban van környezetével. Engem — bár többször tapasztaltam — mindig nagyon megdöbbent, mikor gyerekek így, egy-kétszeri beszélgetés után külsőben, modorban, fellépésben, hangulatban ilyen nagy változást mutatnak. Gyanúsítottam magamat elfogultsággal, de mások, kik a gyerekeket látják, ugyanezt állapítják meg s magam is láttam ambulanciánkon más analitikusoknál lévő gyermekeknél hasonló gyors, nagy változást. Még furcsább, hogy ez a változás gyakran tartós marad. Ebben az esetben — azt hiszem — sikerült meglátni, hogy miért jött létre oly hamar és maradt tartós az eredmény.

A fiú örömmel számol be arról, hogy a szülők megtartották, amit ígértek, nem bántották, lemehet a térre is. Két óra alatt kész a tanulás, a másik kettőre mehet játszani. Most pontosabban haza megy, de azelőtt soha! Nem jó otthon lenni, meg se szabad pisszenni; a papa nappal alszik mindig (éjjel dolgozik) s mindjárt ordít és üt is, a mama is mindig verekszik, ha este megjön s ő nincs otthon. Ő meg — ha lekerül a térre — „foci“, „glütyü“, kirakat-

[2] A tünetek mögött rejtőzhető organikus idegmegbetegedés kizárása — pontos klinikai vizsgálatokkal — megtörtént.

nézés, s hütty! olyan messze kerül, hogy mire hazaér, késő este van, otthon aztán kész a veszekedés, verés; hát most nincs! Az iskolára is sok a panasz; a tanító úr, az valóságos szörnyeteg, igazságtalan, gonosz, goromba, csúfolja, veri a gyerekeket, pláne a szegényeket!

„Téged is?"

„Uhum, — csakis, — mindig csúfol, a fejemet üti, ezért is nem szeretek a suli-ba."

„Mivel csúfol?"

„Hát mindig a *nevemet* mondja, a többiek meg nevetnek."

Hogy miért csúfolás számára, ha a nevét mondják, nem sikerült megtudnom, de rövidesen kiderült.

A beszékelésről annyit sikerült megtudnom, hogy azóta van, mióta az otthonban volt. Ott — elbeszélése szerint — örömtelen életük volt, szigorúan és sok veréssel tartották őket, felügyelőjük csak háromszor naponta — meghatározott időben — engedte őket WC-ra menni, erre behozták azt a divatot, hogy beszékeltek s ő ezt megszokta. Székelési ingerét érzi, de addig halasztja, míg már késő, akár az apró, 1—2 éves gyerekek. Emiatt semmi szégyenérzete nincs, kijelenti, hogy nem büdös, az iskolában nem tudják s a mama, ha látja, mérgelődik, kikap — jön egy dacos hallgatás. 2 hét után — csak úgy mellesleg — mondja: „Amióta idejárok, csak kétszer csináltam a nadrágba, nem is vertek meg érte." E két esetben sikerült beszékeléseit, mint dacreakciókat iskolai balsikerekért, leleplezni: mindkétszer tehetetlen haragjában tette.

Körülbelül egy hónapja járt hozzám, mikor egy nap rajzolt valamit, a rajza alá *H.* József helyett *T.* Józsefnek írja magát.

„Hát ez mi? Téged így hívnak? Eddig azt mondtad: H. József! Vagy én tévedek?"

A gyerek zavart, elpirul, dadog:

„Nem, T. József a nevem!"

Izgatott, nem akar felvilágosítást adni.

„Második apád van?"

„Nem, ez az én apukám!"

„Neve?"

„H. Mihály. T. anyuka neve!" — nyögi ki végre nagy kínlódva.

„Az iskolában melyik neveden hívnak?"

„T. Józsefnek!“

„Ezért mondtad, hogy csúfolnak?“

„Igen. T. az olyan csúnya név!“

„No, talán nemcsak azért nem szereted ezt a nevet?“

Hallgat. Egyre ezt ismételgeti tompán, igen letörten:

„Az én apukám....“

„Mondd, fiam, tudod, miért hívnak a mama nevén?“

„Nem!“

„Más gyereket mikor hívnak a mama nevén?“

„Tanító bácsi mondta... nekem is mondta... ha törvénytelen...“

„Ezért mondtad, hogy csúfolnak?“ — Bólint.

„Mikor hallottál erről először? Rég tudod?“

„Elsőben is tudtam, hogy más a nevem, de nem tudtam, miért, nem is gondoltam rá.“

„Nem kérdezted?“

„Igen, de anyuka nem mondta, miért?! Egyszer, a II-ikban apuka vici volt a régi lakásban, kiabált a házmester, hogy szén hiányzik a pincéből: A tolvaj..., a gazember..., vadházasságban él!“

Nekem eszembe jutnak a „k....-nénik“, kiknek „beszélgetésére“ kiváncsi:

„Akkor talán mondtak valamit anyukáról is? Valami csúnyát?“

„Nem... nem....“

„Biztos, Józsi?“

„De, igen... hogy k...“

„Te tudtad, hogy mi az?“

„Nem biztosan, de szitkozódni sokszor hallottam így s tudtam: valami csúnya, rossz. Itt, a mi uccánkban, mikor idejöttünk lakni, már tudtam.“

„Te voltál náluk?“

„Nem.“

„Hívtak?“

„Nem. Csak kiváncsi voltam mindig rájuk, hogy mit beszélnek, csak hallgatni akartam, de semmi különöset.“

A prostituáltakra vonatkozó fantáziáit nem sikerült direkte megtudnom, de egyéb anyagunkból következtethettem, hogy: a „k“ — aki után leskelődik — az anyja; anyja titkait — a „vadházasságot“ — akarta megtudni. Anyjának sok abortusza volt; a „k“-k közösülnek, de nincs gyerek, valamit titkon, bűnösen tesznek. Azidőben gyakran hal-

lotta szidni, nem valami megtisztelő jelzőkkel emlegetni a szocialistákat s tudta, hogy szülei azok; ezekből a félig sejtett, félfüllel hallott dolgokból akarta összeállítani szülei titkait, — a maga szégyelt, titkolt származását, ami mögött szüleiben szégyelleni való bűnöket keres, már csak bosszúból is a sérelmekért, amik ezért érik. Mikor ezekre rávilágítunk, megbeszéljük, hogy szüleit beküldi, hátha tudunk a név-kérdésen segíteni.

A szülők, nagy szégyenkezés és bocsánatkérés közben, elmondják, hogy a gyerek a jelenlegi apáé ugyan, de előre született és ők pár éve esküdtek össze, röstelték is, meg idő és pénz híjján nem törvényesíttették eddig a gyereket. Most megígérte az apa, hogy ezt a legrövidebb időn belül pótolni fogják. A gyerekkel közöljük az örömhírt.

Ezek után rohamos javulás áll be, amit az iskolában is észrevesznek; egy kedves hitoktató kitünteti, vizsgára verset kap, ami egész boldoggá teszi, hisz ő 2 éve már mindenki lenézettje, osztály utolsója volt. Jól vizsgázik, szülei, egész családja ünnepli, mint megtért bárányt, ajándékot kap.

A nyár jól telt el, egy nyaraltatási akcióban kevés érdeklődésű, jól kezelhető gyereknek tartották. Beszékelésekkel majdnem teljesen felhagy, anyja szerint is egyetlenegyszer történik csak baj, szeptemberben, mikor bélhurutja van. Ősszel van még 1—2 kisebb iskolai kalamitás, néha pár fillér is hiányzik otthon.

Tanítója elleni panaszokból kiderült azután: miért változott meg olyan hirtelen a harmadikban?

„A tanító a mamával is gorombáskodott már“ — mondja egyszer.

„Hogyan?“

„Egy fiúnak azt mondta: strici, én akkor elmondtam anyukának, ő bement az iskolába és szólt érte a tanító bácsinak, hogy csúnya szavakat mond nekünk. Akkor összevesztek, anyuka otthon is szidta.“

Kiderül, hogy ez a vita kölcsönös sértegetésekkel zajlott le, némi politikai éllel s hogy a tanító ezek után nem jó szemmel nézte a gyereket vagy legalábbis a fiú így állítja be. Anyja ebben az időben mindig igazat adott neki. A gyerek roppantul élvezte az új szituációt, sietett rebellálni — apja helyett, aki ellen úgyis forrt — a tanító ellen, akire átvihette apja elleni féltékenységét, haragját, megvetését a

„széntolvaj“, „vadházasság“, stb. miatt. Még hozzá mindezt anyja támogatásával! Az iskolai szituáció számára most ugyanolyan zavaros lett, mint az otthoni: tisztelet és gyűlölet, megvetés egymás mellett az apa-személy iránt. Az iskola közben küldte az intőket, rossz bizonyítványt, panaszokat, míg végre az anya is a gyerek ellen fordult, kezdték otthon is büntetni. Ez borította azután fel végleg a gyerek egyensúlyát. Úgy érezte, hogy ismét megcsalják az anyja, a felnőttek:

1. az apával, aki amellett nem is apja, nevét nem adja és tolvaj, vadházas,
2. a tanítóval, akivel anyja kezdi a harcot, ő anyja mellé áll a tanító ellen s az anyja cserben hagyja, az ellenséghez pártol, annak hisz, őt bünteti iskolai ha nyatlása miatt, mikor ez az ő tüntetése anyja mellett, a tanító ellen!

Kezdődnek a csavargások, lopások, uccai lányok utáni szaglászás. Majd a patronázsban még messzebb kerül a szülőktől, ezt még nagyobb megcsalásnak érzi, jön az anális regresszió. A második osztályban — mikor jóban van szüleivel — ad acta teszi, elfojtja a szülők elleni vádakat; most, csalódásai után, fellázad, ki akarja kutatni a gyanús titkokat, majd saját kis züllött exisztenciájában mutatja a szülőknek: farizeusok vagytok, ilyenek vagytok valójában, ezt érdemlitek!

Ez a gyerek összesen maximum 130 órát volt kezelés alatt, de — szünetekkel — 2 évig figyelhettem. A bepiszkitás tünetei teljesen eltüntek; kisebb csalások, csavargások, hazudozások, az első évben még egy-egy igazolatlan óra is előfordult, de igyekezettel tanult. Közben más tanítóhoz került; németül tanul, átléptetik a polgáriba, igen súlyos családi konstellációkban — apa betegsége, kis testvér születése — derekasan megállja a helyét. Szülei szerint, ahol ismerték, állandó beszédtárgya e gyerek nagy metamorfózisa.

Jellemzésül: a mult évben az uccán egy csomagban gyöngysorokat talált s azt — nagy lelki tusa után — a rendőrnek adta át. Ezt boldogan mesélte s maga is nagy hőstettnek tartotta.

Azután messzefekvő elő-városba költöztek, ahonnan nehéz volt a kezelésbe-járás; a gyerek azt mondta, hogy

ő most már annyira biztos magában, hogy csak kis segítség kellene, mondjuk egy hónapban egyszer.

Ezt az esetet — noha kétségtelenül történt egy és más analitikus úton, tudatosítással is a gyermeknél — mégis nevelési tanácsadási eseteim közé sorolom nemcsak azért, mert az anális regresszió gyermekkori fikszációs pontjait nem tisztázhattuk, hanem azért is, mert az a meggyőződésem, hogy a sikert elsősorban a szülők áthangolásának s annak a szerepnek, amit aktíve a gyerek mellé állva, vállaltam, köszönhettem. E szerepvállalással módot adtam a gyereknek arra, hogy bennem bízva, közeledhessék kilököttségéből a társadalomhoz, ami a felnőtteké (akikben csalódott); züllöttségéből, dacosságából a normalitásba. Befolyásommal jó szüleit adtam vissza neki.

*

E négy eset közös vonása, hogy megértő szülőkön vagy a szülők áthangolásán keresztül a gyerekek baján segíteni lehetett. Idézhetnék erre számos más esetet is; de felhozhatnék sokkal több olyan esetet, ahol a szülők ellenállása miatt jólmenő analízisek meghiusultak vagy gyerekeket egyáltalában kezelésbe sem lehetett venni. Ilyenkor a szülők analizálása segíthetne! Az itt vázolt „Nevelési tanácsadás“ tudományos jelentősége, terápiás biztonsága messze marad a mélyreható, rendszeres gyermekanalizisé mögött. E technika jelentősége elsősorban: gyorssegély volta, s éppen az előnyéből folynak fogyatékosságai.

Ha e fogyatékosságokat s refraktér eseteinket számba is vesszük, mégis megállapíthatjuk a „Nevelési tanácsadás“-i munka *feltétlen szükségességét és nagy szociális jelentőségét*.

AZ ÁLOM ÉS AZ ELMEBETEGSÉGEK MUNKÁJA

Dr. Hollós István

Az álom és az elmebetegség között fennálló kapcsolat egységes megértésében komoly nehézséget okoz a hallucináció jelensége. Az álomhallucináció keletkezését ugyanis meg tudnók érteni az *alvás* állapotából, mert ezalatt az érzéklőrendszerből (W) elinduló progressziv folyamat megszűnik, ami által a hallucinációs regresszió útja szabad lesz és mert alvásban az endopszichikai cenzura ébersége csökken. Ámde ez a magyarázat felborul az elutasíthatatlan tényen, hogy az elmebeteg *ébren* hallucinál.

E problémához szándékolatlanul egy más kérdés vizsgálata után kellett eljutnom. Az elmebetegek több évtizedes megfigyelése közben egy szinte általános érvényű folyamat konturjai rajzolódtak ki előttem, amelyet az álommunkával való meglepő hasonlósága révén *pszichózismunkának* neveztem el. Az elmebetegségben és álomban mutatkozó e koincidencia az éber és az alvó *én*-nek és ezzel a kettőnél közösen előforduló hallucinációnak problémáját vetette föl.

Az álommunkához hasonló munkát az analitikus minden pszichopatológiás jelenségnél feltesz és meg is talál. De itt az álomképzésnek nem arra a részére gondolok, amelylyel az álomfejtésben foglalkozunk, hogy az infantilis, elfojtott vágy *miként* használja fel az elsődleges rendszer mechanizmusát, *miként* válogat a reá vonzást gyakorló aktuális ingerek között, hogy a cenzurát *miként* kerüli meg és felszabaduló energiájával *miként* szállja meg a legmegfelelőbb emlékképeket az érzéklés hallucinációs intenzitásáig.[1]

E vizsgálatban nem *ökonómiai* szempontok vezettek,

[1] L. *S. Freud:* Die Traumdeutung Ges. Schriften Bd II.

hanem *libidódinamikaiak*. Tudjuk, hogy e két momentum az álomfejtésben sem választható külön. Azt hiszem azonban, hogy a teoretikus elkülönítés segítséget fog nyujtani annak a kérdésnek feltevésénél, hogy az alvó *én*-ben a narcisztikus és tárgylibidó mikor, miféle arányban oszlik meg és változik. Az álommunkában épp úgy, mint a pszichózismunkában van egy tipikus hullámzás, fokozatos szakaszos előkészület a hallucinációs cél felé. Az álommunka e sajátságos menetéből ugyanis arra kell gondolnunk, hogy az alvó *én* — és így az elmebeteg *én* is — bár egy narcisztikus telítettséget reprezentál, libidójából változó mennyiségeket kénytelen az alvás alatti aktuális ingerek megszállására objektlibidósan felhasználni. Így az álomképzésnek néha egy éjszakán át folyó gazdag hullámzó munkája az álomhallucinációhoz való közeledése és távolodása az alvó *én* narcisztikus és tárgylibidós arányváltozásával jár; mondhatjuk, hogy az álom e két libidóarány hullámzásának függvénye.

Az álombeli viszonyokat azonban jobban megláthatjuk, ha előbb az elmebetegnél talált analóg viszonyokat vesszük szemügyre. A pszichózismunka ugyanis éppen olyan állandó, sőt néha kifogyhatatlan hullámzást mutat, mint aminőt az álommunkában ismerünk. Csakhogy az orvos a pszichózismunka megfigyelésével szemben kedvezőbb helyzetben van, mint az, aki álmot fejt. Álomfejtésnél a kész álomból a latensen előrement munkát retrográd úton, tehát vissza kell konstruálni. Az elmebetegnél egy kezdeti rejtett szaktól eltekintve, hosszú időn, néha éveken át nyiltan halad előre a pszichózis munkája és teszi lehetővé annak megfigyelését. Az elmebeteg bizonyos értelemben előttünk álmodik.

Az általánosan ismert jelenséget, a pszichózismunkát, két eseten fogom bemutatni.

Egy 70 éves nyugalmazott, magasrangú állami hivatalnok a trianoni béke után szenilis demenciában betegedett meg. A rokkant testi állapotú férfi háromnegyed év után bekövetkezett haláláig ágyban feküdt, szüntelenül élénken beszélt, kiabált. Látomásai voltak, amelyekben háborúskodott, vezényelt, katonáit lelkesítette. Ebben a képben élénk mozgalmassággal változott a győzelem fölötti boldogsága a veszteség fölötti kétségbeeséssel. Egy napon azt mondja:

— Nem adjuk fel hadállásainkat. Minden a miénk. A következő napon: — A harc makacs, még mindig nem ér-

tük el a körzetet, amelyben anyagunk fekszik. Menj csak — súgja nekem —, bízd rá a harcolókra a többit! — A következő napon: — Mingyárt győzünk, jön a feltámadás! Ugyanaznap este: — Minden elveszett, győztek, fordult a kocka, nem bírom tovább ezt a kínszenvedést. — Az azután következő napon: — Boldogságunk tökéletes, ez a harc oly változatos, mint eddig egyik sem. — Egyszer az örömtől sírva mondja: — Hál Istennek, célnál vagyunk. — A rákövetkező reggel arra a kérdésre, hogyan érzi magát, azt válaszolja: — Oly nyomorúságosan, ahogy csak lehet. Közben maga is rájön: — Örökös körforgás ez, amely soha sem ér véget... még ha autón és kocsin utaznám, mégsem érnék soha a világ végére, soha ebből a körforgásból! Már istenek voltunk, de degradáltak...

Nézzünk egy évtizedekig tartó másik esetet.

Egy dementia praecox paranoidesben szenvedő betegnél 25 év előtt érzékcsalódások mutatkoztak. Az akkor jelentkező betegség képe azóta alig változott. Ellenségek beszélő tükrökkel üldözték; a hangok mindenféle trágár szitkokkal illették. Ezekkel szemben mágikus erővel védekezett, a tükröket rendre megsemmisítette és ezért időnként nagyon boldognak érezte magát. Már akkor hallottam tőle, hogy immár győzött és alig maradt még valami megsemmisíteni való. Úgy látszik azonban, hogy még egy negyedévszázad után sem sikerült ez neki, mert arról beszél, hogy most már hamarosan kikerül az intézetből, néhány tükröt kell még csak megsemmisítenie.

E küzdelmek, amelyeket a betegek legtöbbször „munkának“ neveznek, belső folyamatok projekciói, amelyek a tudattalan elpusztíthatatlanságának bélyegét hordják magukon.

A pszichózismunka közelebbi megvizsgálására oly elmebetegségformát választottam, amelynek patológiája ismeretes és amely emellett a „munkának“, illetőleg a kín- és kedvérzés hullámzásának klasszikus klinikai példáját tárja elénk. Ez a lázas-, vagy alkohol- és más méreg okozta akut hallucinációs *delirium.* Ezt a kórképet felesleges volna példán bemutatni. E pszichózisban váltakozó jó- és rosszérzéssel járó mótorikus és pszichikus nyugtalanság dominál, a hallucináció tartalmában pedig mindenkor szembeszökő a végnélküli munka. Innét a „foglalkozási delirium“ elnevezés is. A beteg rendszerint ködös állapotú, de azért panasz-

kodik, hogy sok dolgot kell végeznie és örül, hogyha például a „végtelen sok fonal közül sikerül kikeverednie", hogy ezután bosszúsan érezze, hogy abba megint belebonyolódott. Hogyan értendő e delirium?

E kérdésre *Ferenczinek* a patoneurózis[2] és a paralizis progressziváról[3] írt munkája derit teljes világosságot. E szerint ha az ember testileg megbetegszik, a tárgylibidót önmagára, vagy a megbetegedett testrészre köti. Ha az embernek egy életfontosságú szerve betegszik meg, akkor a mobilizált libidómennyiségek *patoneurótikusan* használtatnak fel, azaz a beteg szervben felhalmozódnak, ahol azok annak gyógyulási folyamatában is jelentős szerepet visznek. Ezt a patoneurótikus, narcisztikus libidófelhalmozódást azonban egy másik folyamat előzi meg. Így agymegbetegedésre elsősorban az *énszervnek* narcisztikus libidója válik szabaddá. Hasonló reakcióval találkozunk, mint a tárgylibidónál, ha azt a külvilágban sérelem éri: a narcisztikus libidó is a maga tárgyáról, a sérült szervről, leválik. *Ferenczi* a paralizis progresszivánál elsődlegesen mutatkozó lehangoltságot, nyugtalanságot, szorongást, stb. a szabaddá vált narcisztikus libidó pszichikus reakciójának tekinti. Ugyanerről beszélhetünk, mikor az *én* a libidó egyensúlyra való görcsös törekvésében a szabaddá vált libidót az *énszerven* a kedv, sokszor az euphoria pszichikus reakciója kíséretében visszahelyezi. Ez a folyamat *Ferenczi* szerint a paralizis *aktuálpszichótikus* fázisa.

A „munka" tehát, amely az agyat ért toxikus megbetegedéseknél egyszer a kín, máskor a kedv kíséretében mótorikus és pszichikus nyugtalanságban és megnyugvásban jelentkezik, az az *aktuálpszichótikus folyamat, amely az agy sérülésével járó libidó szabaddá válásának és újból való kötésének pszichikus reakciója.*

Fel kell tennünk, hogy ilyen libidóoldás és kötés adja magyarázatát a munkahullámzásnak nemcsak a deliriumnál, hanem más pszichózisnál is. A különbség csak kvantitatív, amennyiben a hullámzó munka az agyat ért sérelem szerint az egyik esetben, a deliriumban, gyorsan pereg le, a másiknál, a paranoidesnél, nyujtottan folyik. Hogy ilyen

[2] *Ferenczi:* Von Krankheits- oder Pathoneurosen. Int. Zeitschr. f. Psychoan. IV. 1916—17.

[3] *Ferenczi u. Hollós:* Zur Psychoanalyse der paralyt. Geistesstörungen. Int. Zeitschr. f. Psychoan. Beiheft V.

hullámzást nemcsak az agy durva megbetegedése okozhat, annak legvilágosabb bizonyítéka az alvás, ahol elegendő az énszervnek narcisztikus töltése, hogy hullámzó álommunka keletkezzék. Az alvás is — az éber állapottal szemben —, ha ezt lehet mondani: fiziológiás patoneurózis.

Eddig tehát agyi megbetegedésnél csakis aktuálneurótikus tüneteket, mótorikus és érzésbeli hullámzásokat láttunk. Szó lehet még itt agybetegség okozta kiesési tünetekről, demenciáról is, a pszichikus funkció (kvantitatív) megfogyatkozásáról. *Pszichótikus tüneteket azonban az organikus agybetegségek maguk nem okoznak és nem magyaráznak.* Vannak paralizisek, amelyek pszichózis, tehát téveszme és hallucináció nélkül, csak demenciával folynak le. Van lázas, vagy mérgezéssel járó agybetegség, amelyben „ellentállást", toleranciát mutat a beteg és a lázban is mindvégig józan. Van „delirium sine delirio".

A pszichózis tulajdonképpeni mótora az elfojtott infantilis anyag, amely nélkül épp úgy nem keletkezhetik pszichótikus tünet, rendszeres téveszme, vagy hallucináció, mint ahogy enélkül nem keletkezhetik álom sem. Tudjuk azonban azt is, hogy az elfojtott anyag patogenitásának széles skálája van. Ahhoz, hogy pszichózis keletkezzék, kell hogy az elfojtott infantilis anyag egyúttal az *én*-fejlődésnek valamelyik fokán rögzítve legyen. Az ily *én-nek* további felépítménye bizonytalan és aktuális megterhelés esetén az infantilis rögzítés nívójára visszahull. Megterhelés a tárgylibidó minden aktuális sérelme, amire az *én* személyektől, vagy tárgyaktól kötéseit visszavonja és narcisztikusan helyezi el.

Ha aktuális traumára *pszichózis* következik, az azt jelenti, hogy a folyamat, amelyben a trauma folytán az én tárgylibidóját bevonta és narcisztikusan elhelyezte, stabilizálódott. Ezt pedig azért, mert az infantilis fokra regrediált *én* valamely később tárgyalandó oknál fogva *ezen a fokon maradni iparkodik. Ebben a megmaradni akarásban uralkodó szerepe van a feléledő infantilis elfojtott anyagnak.* Ez tulajdonkép az az elem, amely az alvást és az elmebetegséget a maga munkájával fenntartja.

A pszichózisban ezek szerint látunk 1. aktuális traumát, 2. az *én* infantilis narcisztikus regresszióját és végül 3. az infantilis *elfojtott anyag* aktiválódását.

Bár a pszichózis ez összetevő forrásai ismeretesek, mégis álljon itt egy jól illusztráló eset.

Egy harmincéves katonát a frontról azzal szállították be, hogy szakadékba esett, eszméletét vesztette és utána megzavarodott. A kórkép akut traumás pszichózishoz hasonlított, amely heves tünetek között gyorsan le szokott zajlani és gyógyulással végződni. A beteg ide-oda rohant, fejét forgatta és szédülésről panaszkodott:

— Egy film forog a fejemben össze-vissza, nem bírom ki, lőjjetek agyon.

Hamarosan ki lehetett mutatni, hogy a fiatalembernek szifilisze volt; így a tünetek agyluesszel látszottak összefüggni. Meg volt tehát az elmebetegség organikus alapja és az iskolai pszichiátria nézőpontjából alárendelt jelentőségűvé vált a trauma és tisztázottnak látszott az eset etiológiája. Szerintünk azonban a szervi megbetegedés is csak egyik *aktuális* motívuma az elmebetegségnek, amely az aktuálpszichótikus kín- és kedvhullámzásokat magyarázza. Ezek itt is feltalálhatók voltak. Egyszer azt mondja:

— Ezen a filmen az én ügyemet játsszák, Amerikában is előadják.

Egy idő mulva lecsillapodik, úgy érzi, hogy megszabadult szenvedéseitől.

— A mozinak vége, már nem vacognak fogaim.

E rohamok kisebb-nagyobb szünetekkel rövid idő után bekövetkezett haláláig tartottak.

Fel kell vetnünk a kérdést, hogy miért váltották ki az aktuális agysérelmek az aktuális reakciókon kívül specifikus, pszichótikus tartalmat. Mit értsünk ez alatt a szégyenérzettel és megbotránkozással szüntelen ismételt kijelentés alatt: .... *az én ügyemet* Amerikában is játszszák.

Valamivel többet tudunk, ha a beteg panaszait tovább figyelemmel kísérjük:

— A hadikutyaosztagnál szolgáltam Tirolban; akkoriban mozifelvételt készítettek rólunk.

Íme, magyarázatot kapunk a filmre és szédűlésre, különösen ha tudjuk, hogy a szakadékba éppen egy filmfelvétel alkalmával esett. Ezek azonban aktuális mozzanatok, amelyekből az a téveszme és hallucináció, hogy Amerikában is játsszák az ő *ügyét,* semmi magyarázatot még nem nyernek. Egyszer azonban élénk hallucinációjáról ijedten mondja:

— Kutyák másznak egymás hátán.

Ezzel kapcsolatban spontán gyermekkori emlékek egész sora nyílik meg. Kiabálva panaszolja:

— Egy hosszú tanítóhoz jártam iskolába... az abécés könyvből tanított... hirtelen kivette a nemiszervét... hátulról belém nyomta; egyszerre képtelen dolgokat láttam, elkezdtem köpködni; mintha disznó volnék és disznókkal közösülnék...

Ez *az ügy,* amit Amerikában forgatnak, aminek hallucinációban kellett kitörni. A rejtett rögzített homoszekszualitás üldözés formájában nyert kivetített megvalósulást.

Ez eset traumás, organikus és pszichikus kóroktani momentumokat állít elénk. Ezek a mozzanatok a libidóelmélet szempontjából sajátos viszonyban állanak az *én*nel. Ebből a viszonyból sejthető, hogy mennyire lehetetlen az elmebetegségek etiológikus nozológiáját — egyszerűen organikus vagy pszichikus alapra fektetni. Különben a materiális munkametóduson alapuló pszichiátriának be nem vallott gyengéje, hogy az organikus betegségeken kívül „másféle" betegségeket is ismer. Ez a „másféle" jellemző módon nyer kifejezést, hogy az organikus alapon álló pszichiátria a „nem organikusokat" ne legyen kénytelen vállalni. Ez az akár „reaktív", akár „pszichogén", „endogén", akár „ismeretlen okból származó" néven nevezett osztály csak a klasszifikálás zavarának dokumentuma. A pszichiátriának azonban legnagyobb gyengesége mindenkor a nozológia volt, amelynek bizonyítéka, hogy évszázadok óta a klasszifikáló optimizmust egy pesszimizmus („non system") váltotta fel, akár szomato-, akár pszichopatológiára esküdtek az elmeorvosok. A pszichoanalízis a szomatikus és pszichikus határterületéről, tehát egy harmadik faktorból, az ösztönből kísérli meg a testi, valamint a lelkijelenségek magyarázatát.

Ez utóbbi esetben aktuális trauma, valamint organikus agymegbetegedés indították meg a pszichótikus folyamatot. Ebben a mótorikus nyugtalanság, amely különben a legtöbb elmebetegség kezdetét jellemzi, megfelel annak a szorongásnak, amely a szómáról lézio folytán levált *szabad* libidónak mindenkor aktuálneurótikus reakciója. Ugyanez áll a megnyugvásra, ha a libidó narcisztikus elhelyezését a szómán ismét visszanyerte. Eddig pszichózisról nincsen szó. De még akkor sem lehetne elmebetegségről beszélni, ha súlyos agytraumára, például agyrázkódásra az *én* a

patoneurótikus, narcisztikus teltséggel kapcsolatban infantilis nívóra regrediált. A mi esetünk csak azzal lett pszichózissá, hogy az *én* e regressziójában egy infantilis *elfojtott anyag* — a rejtett homoszekszualitás — *aktiválódott* és az *én regressziója stabilizálódott.*

*

Kíséreljük meg az eddig szétszórt jelenségeket összegezni.

Alvásban és pszichózisban az *én* infantilis narcisztikus fokra vetődik vissza. Az alvásról tudjuk, hogy aktuális — külső és belső ingerek az *ént* felébreszteni, illetőleg a reális tárgylibidó nívójára visszahozni iparkodnak. Ez meg is történnék, ha az infantilis elfojtott vágy az álommunka révén a zavaró ingerekből érzékcsalódásokat nem produkálna és a zavaró ingereket így nem „közömbösítené". Ugyanez áll az énregresszióra nézve akkor is, ha azt nem az agy fiziológiás alvása, hanem egy trauma okozza, amelytől az *én* ugyancsak „felébredhet". Az *én* narcisztikus fokon való *megmaradásának* sine qua nonja — az elfojtott infantilis anyag.

Az *én* regrediált állapotának *stabilizálására* egy mechanizmus alakult ki, amely a zavaró ingerekből hallucinációt termel. Ezt a mechanizmust az infantilis elfojtott vágyenergia hajtja. Mindez azonban csak az alvás állapotára nézve érthető. De hogyan keletkezik hallucináció ébren?

Hallucináció nem azért keletkezik, mert az útjában álló *akadályokat* az alvás kiküszöbölte. A hallucinációt nem a negativumok teszik lehetővé, hanem az a körülmény, hogy az *én* — pszichózisnál, álomnál egyaránt — *infantilis narcisztikus libidófokra vetődött vissza. Ez pedig az elfojtott anyaggal régi kommunikációba lép. Az elfojtott anyag, mint egykor, infantilis énjével szintézisbe kerülvén, annak felhalmozott libidó-rezervoárjából megtelik, új életre kél és aktívvá válik.* A hallucinációt *az aktiválódott elfojtott anyag* teszi lehetővé, mely így éber emberben is elég erővel bír, hogy nekiinduljon, hogy az aktuális ingerek segítségével vágyát hallucinatórikusan megvalósítsa.

Ezen az alapon bizonyos elgondolásokba mehetünk, amelyek viszont állításainkat megerősíteni alkalmasak.

Alvásban az immár narcisztikus libidóval telített elfoj-

tott vágyenergia, mint a „protoplasma pseudopodiuma" az aktuális ingereket megszállja és a maga részére megmunkálja. E munkának eredménye az is, hogy az ingert az *én* elől elvonja, amely minden narcisztikus visszavetettsége mellett — kis fokban — az aktuális inger felé fordult; ébredezett. Miután azonban az elfojtott anyag az aktuális ingert az *én* elől elvonta, az *én* régi narcisztikus pozíciójába — alvásába — újból elmerülhet. Ezzel azonban az elfojtott anyag a narcisztikus éntől újból energiákat nyer, hogy a jelentkező aktuális ingerek újabb megkötésére — álommunkára — induljon. *Így az én aktuális ingerektől minduntalan kissé megszakított regressziós állapotát az elfojtott anyag nekiinduló hallucinációt termelő munkája folyton restituálja. E munka — miközben az aktuális ingereket vágyteljesítő hallucináció irányában feldolgozza — az ént narcisztikus fokán stabilizálja.* Látjuk, hogy maga a munka is — refracta dosi — épp úgy, mint a kész hallucinációs kép, az *alvásnak,* helyesebben az *én regressziós poziciójának őre.* Ezzel a folyamat érvényességét a pszichózisra is kiterjesztettük.

Egy automatizmusról van szó, amelyben az *énnek* aktuális ingerek által megzavart infantilis pozícióját a vágyteljesedés hallucinációs munkája helyreállítja, de ezáltal viszont az elfojtott anyag a narcisztikus *éntől* munkájához új energiát kap. E folyamat hasonlít a *Naef*-féle kalapács egyenletes és végtelen, automatikus munkájához. Csakhogy itt a munka nem egyenletes, hanem növekedő, amely nemcsak *nyitja* és *csukja* az alvást, hanem eközben az aktuális, zavaró ingereknek sűrítéséből egy dinamikailag magasértékű narcisztikus képletet teremt — a hallucinációt.

Álombeli és pszichózisbeli hallucináció az *én* infantilis visszavetődésén termelődik; megteremtője a *reaktivált* elfojtott anyag.

Infantilis regresszió igen sokféle lehet. Közös forrása az agynak valamely sérelme, — alvásnál talán a fáradás toxinjainak hatása. Bizonyos megszorítással tehát mindenkor patopszichótikus eredetről beszélhetünk. Alvásban az *én* narcisztikus regressziója egyetemleges, azt mondhatnám: *diffúz.* A pszichózisok közül a paranoiában az *én* visszavetődése csak *részleges.* Itt ki is érezhető az énben az a határ, amelyen az még teljesen tárgylibidós, a realitással kapcsolatos és amelyen túl az immár infantilis narcisztikus fo-

kon van. Az alvás és a paranoia két véglete között a pszichózisok sorát lehet felállítani. Így a legfelső fokon állna a paranoia, utána a parafréniás és précokszos esetek, amelyekben a tárgyi *én*ben infantilis fokon álló *énszigetek* mutatkoznak. A skizofrén esetek után áll az akut delirium, ahol a tárgylibidós *én* már sűrűn meg van szakítva apró regrediált *énrészekkel*. Az ilyen disszeminált narcisztikus énrészek súlyos deliriumokban egészen összefolyhatnak. Ez az állapot az énnek majdnem olyan diffúz regresszióját mutatja, mint aminőt alvásban látunk. És valóban a deliriumosok szoporózusak, — az akut alkoholmérgezés gyakran alvás regressziójába viszi át az *ént*.

A paranoia-alvássorozat egy újabb tanulsággal szolgál. Énjében élesen szétválasztott betegségnél, a paranoiánál nincs alvásállapot. Amint azonban az *énnek* mind több részlete esik regresszióba, — mindinkább előtérbe lép az alvásjelenség is.

Az alvás tehát nem lényege, csak járuléka a patopszichótikus megbetegedéseknek és indexe annak, hogy parciálisan, vagy diffúze vetődött-e vissza az én. Eszerint mindenütt a regresszió kiterjedtsége arányában van alvásállapot. De viszont az alvásban is van — éberségi fázis. A paranoiában szinte teljes az éberség, a deliriumban szinte teljes a sopor. Hallucináció mindenkor infantilis narcisztikus talajból aktiválódk, tehát abból a parciális regresszív állapotból, amelynek arányában a pszihótikus *én* „alvó"-nak is mondható. Így a *pszichótikus hallucinációjáról azt is mondhatjuk, hogy az is alvás, még pedig parciális alvás alatt jön létre.*

Feltevésünk helytállóságát megerősíti egy más jelenség is. Abból a körülményből, hogy az én a pszichózisoknál *különböző* fejlődési nívón foglal helyet, az *én* hasadásáról beszélhetünk. Az említett két szélső variánsnál, a paranoiánál és az alvásnál az *én*-hasadás nem *szembeszökő*. Figyelemreméltó, hogy a *paranoiásnak a maga hallucinációja idegen.* Eleinte meg is ijed tőle. Reális *énjének* realitásvizsgálatát szegzi neki, amíg az itt oly nagy szerepet játszó másodlagos munkával magának megérthetővé teszi azokat. Tehát beszélhetünk hasadásról a paranoiásnál is, mert tárgylibidós reális *én*je idegenül áll a másikkal szemben. Az alvó ember viszont hallucinációját magáénak vallja. Álmával egy. Ennek oka az, hogy az alvó énje *in toto* re-

grediált infantilis fokra. Csak részleges ébredésnél fog *én*-jének egy része magasabb nívóra emelkedni és az álommal szembehelyezkedni; amint a felébredt ember is álmát néha csodálkozással veszi tudomásul.

E pontból út vezet az elidegenülés kérdése felé. *P. Federn* számos munkában kifejti, hogy *depreszonalizáció* az *én*-határok narcisztikus és tárgylibidó arányának megváltozásából magyarázható. Szerinte legáltalánosabb pszichózis az elidegenülés.[4]

Végül még egy jelenségről kell megemlékeznem, amely a *paranoia-alvás* sorozatkonstrukció jogosultságát igazolja. A paranoiánál túlnyomóak a *hallási* érzékcsalódások. Minél inkább közeledünk a másik pólus, az alvás felé, annál inkább mutatkoznak látási hallucinációk. Az álom szinte kizárólag vizuális. Persze kivételek vannak. E kérdés vizsgálata, azt hiszem, érdemes eredményekre fog vezetni. Gondolni kell itt a különféle pszichikus rendszerekre, amint e viszonyokat még az *ösztönén* és *felettes én* befolyásolják. Jelen vázlatos keretben azonban csak az álom- és pszichózismunka mechanizmusának és a hallucináció keletkezésének megvilágítására akartam szorítkozni. Csak egy teleologus szempontot fűznék a hallucináció minemű-ségének kérdéséhez. Vizuális hallucinációkkal szemben *ébren* megbízható realitásvizsgálatunk van: a tapintás, ami nagyon megnehezítené a *látott* érzékcsalódások elfogadását. *Alvásban,* a motilitás elzárása idején azonban a vizuális érzékcsalódások könnyen elfogadhatók. Auditiv hallucinációk realitáskontrollja a látás; az *éber* beteg azonban megerősítő adatok hiján is könnyebben tudja hallási érzékcsalódásait racionalizálni.

*

Ferenczi gondolata a patopszichózisról adta meg a pszichiáternek a módot, hogy organikus és pszichikus megoldási kísérletek örök körforgásából kiszabaduljon. Eszerint az agy valamely sérelmét *minden* elmebetegségnél fel kell vennünk, viszont a pszichózis csak a libidó visszavetődött fejlődésfokán válik érthetővé akkor, ha ehhez egy infantilis elfojtott sérelem aktiválódik. A libidóregresszió fá-

[4] *Paul Federn:* Narzissmus im Ichgefüge. Int. Zeitschr. f. Psychoan. XIII. 1927.

zisainak felkutatását ugyancsak *Ferenczi* munkája, „*A valóságérzék fejlődésfokairól*" tette lehetővé.[5]

A patopszichózis úgy testi, valamint lelki területen egy *közös* jelenségcsoportot ír körül, amelyre úgy az agy, valamint a pszichikus *én* visszavetődött. Míg a patopszichótikusan megbetegedett agy infantilis regressziójában az egykori sejtburjánzás csodás korának erotizáló hatására egy regeneráló, gyógyuló folyamat felé tör, addig az *én* ugyancsak gyógyulásra való törekvésében újraéledt mindenhatóságával hallucinációban kísérli — *kísérti* megvalósítani ama vágyait, amelyeket fejlődése zsenge korában — traumásan — az elviselhetetlenség súlyos következményével tőle az élet megtagadott.

[5] *S. Ferenczi:* Entwickelungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Int. Zeitschr. f. Psychoan. I. 1913.

ADATOK A SKIZOFRÉNIA ANALIZISÉHEZ

G. dr. Hajdu Lilly

Az elmebetegek analizise körül felmerülő problémák egy kérdésbe sűríthetők össze: milyen feltételek között és hogyan lehet elmebeteget[1] analizálni? E kérdés azt a látszatot kelti, mintha a neurózis és pszichózis közé válaszfalat szándékoznék emelni. Ez nem célom. Az elkülönítés csak azt a különbséget óhajtja jelezni, amely az indulatáttételes és a narcisztikus neurózisok között mind a megjelenésük formájában, mind a külvilághoz való viszonylatukban megvan.

A kétfajta — indulatáttételes és narcisztikus — neurózis szétválasztása indokolt az analizálhatóság, az analízis kimenetele, főleg pedig az indulatáttétel viselkedése szempontjából és így jogos a fenti kérdés felvetése is.

Az elmebajok — terápiás — analízise még nem régi keletű és sok megoldatlan nehézséggel küzd; az analitikus munka megkönnyítéséhez, helyesebben a nehézségek elhárításához szeretnék néhány tapasztalati ténnyel hozzájárulni.

Egyrészt a probléma bonyolult volta, másrészt elégséges tapasztalat hiánya miatt nem tudok kérdésemre egyszerűen felelni. Hogy feladatomat megkönnyítsem, kénytelen voltam a kérdést szétbontani. Így több oldalról közelíthetem meg a megoldást. Három részre osztottam föl, amely részek mindegyike tulajdonképpen számos új kérdést foglal magában:

1. Lehet-e elmebeteget analizálni?
2. Alkalmazható-e változatlanul az analitikus metódus?
3. Ha nem alkalmazható, milyen módosítások látszanak célravezetőnek?

Az első kérdésre — ha az analízist, mint lélekkutató

[1] «Elmebetegség» alatt itt mindig skizofrénia értendő.

tudományt vesszük figyelembe — a felelet egyszerű „igen" lehet. Később rátérek az igenlés elméleti és gyakorlati igazolására. Terápiás szempontból azonban helyesebb, ha pontosabban szemügyre vesszük, hogy mivel is állunk itt szemben; milyen lelki folyamatokat határol körül a skizofrénia elnevezés, mik azok a változások, amelyekkel a betegség folyamán számolnunk kell és mik azok a gyakori lehetőségek, amelyekkel számolni nem is tudunk.

Freud megállapítása szerint a pszichózis az én és a külvilág összeütközéséből származik. A pszichótikus a konfliktus elől úgy menekül, hogy szakít a realitással; ennek következménye az én-nek a külvilágról való leválása egy az elfojtáshoz hasonló mechanizmus útján.[2] Az én — mely nem más, mint közvetítő az ösztön-én (Es) és a külvilág között — végső differenciálódásakor fedezi fel a külvilágot, ami a tárgyválasztással illetőleg megszállással egyidejűleg történik.[3] A realitásról való leválás a libidó és az én mélyreható regressziójával jár, a beteg hallucinációs vágyteljesülésében az én fejlődésének azt a primitív fokát állítja elénk, amely a realitás-elv keletkezése előtt uralkodott.[4] A skizofréniás beteg gondolkodásának mágikus jellege, a szavak és gesztusok mindenhatósági érzése ugyancsak egy primitív én-re utalnak.[4] Itt rámutathatunk a neurózis és pszichózis közötti azon különbségre, amelyet a libidó regressziójának a foka ad meg; ez utóbbi pszichótikusoknál olyan mélységekbe juthat, ahol a beteg én-je és így a valóságvizsgálat funkciója még nem fejlődött ki.[5] A regressziós folyamat megindulását nyomon követi egy az ösztön-énből kiinduló tárgyirányú ösztönhullám, amely a realitás újból való felépítésére törekszik.[6] Kettős folyamat megy tehát végbe: egyrészt a narcisztikus irányú regresszió, másrészt a személyiség tárgyirányú maradványának küzdelme a regresszió ellen. Azok a változások és tünetek, amelyeket mi a skizofréniás betegen észlelhetünk — hallucinációk, téveseszmék, beszéd és cselekedetbeli sztereotipiák, stb. — már

[2] Freud: „Neurose und Psychose".

[3] Freud: i. m.

[4] Ferenczi: Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes.

[5] Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiogr. beschr. Fall von Paranoia.

[6] Freud: Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose.

a restituciós kísérlet jelenségei:[7] törekvés az egykori elvesztett tárgyviszonylatot újból megnyerni és megtartani. *E két folyamat dinamikája — egyrészt a rögzítő momentumok száma és ereje, tehát a regresszió mélysége, másrészt a tárgyirányú libidó intenzitása — határozza meg a realitásról való leválás mértékét s egyben a külvilággal még visszaállítható érzelmi kapcsolat lehetőségét és kvalitását.* Ez utóbbi — az érzelmi kapcsolat — nélkül analizis nem képzelhető el. Viszont, nincs olyan biztos kritériumunk sem, amellyel ennek teljes hiányát megállapíthatnók. A külvilághoz való kapcsolódás hiányának bizonyítása nemcsak azért nem sikerülhet, mert errenézve nincs kritérium, hanem mert ez nem is állhat elő. A skizofréniás betegen észlelhető tüneteknek előbbi értelmezéséből következik az, hogy a regresszió nyomán a restituciós folyamat is minden esetben megindul. Ebből kettős következtetést vonhatunk le:

1. *A külvilág olyan állandó ingert szolgáltat a lelki működésre, amely lehetetlenné teszi a végleges visszavonulást az abszolut nyugalmi állapotba* (még olyan esetekben is, ahol a libidó látszólag az intrauterinális állapotnak megfelelő regressziót fut be, megtaláljuk a beteg bizonyos megnyilvánulásaiban a realitás elismerését — „passziv tárgyszeretést"[8] —: stuporos katatóniás betegeknél, súlyos negativizmusoknál is).[8a]

2. *Mint ahogy a realitás újból való felépítése — hallucinációk, téves eszmék útján — nem az igazi valóság, hanem egy hallucinációs vágyteljesülés, úgy a külvilághoz való érzelmi kapcsolódás sem azonos a nem pszichótikus kapcsolatokkal.* Erről később részletesebben beszélek.

Az elmondottak alapján nyilvánvalóvá vált az, hogy a második kérdésre csak nemmel felelhetünk. Skizofréniásoknál hiányozhat, vagy csak időlegesen van meg a betegségi belátás. Gyakran nincs tudatos gyógyulni akarás; általában hiányoznak azok a feltételek, amelyeket a szabad asszociáción alapuló analitikus metódus megkíván. A skizofréniás közömbössége és relativ nyugalma tulajdonképpen egy öngyógyítási kísérlet, melynek megváltoztatásával szemben a beteg ellenállást fejt ki. Az én regressziója

[7] Jung: Über die Psychologie der Dem. praecox.
[8] *Ferenczi:* Versuch einer Genitaltheorie.
[8a] „Negativizmus, amely a kín tagadása, elismerése a realitásnak". Ferenczi: Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes.

következtében nincs meg az a fórum, amelyhez intellektuális értelmezéseink szólhatnának. Mindezeken felül a skizofréniás, különösen a paranoid skizofréniás, fölötte érzékeny mások tudattalan rezdüléseivel szemben, ami lehetővé teszi, hogy saját tudattalana irányában süket maradhasson.[9] Ez észlelésünkkel szemben áll az a tény, hogy a szimbolumok, vágyak, fantáziák — amelyekhez neurótikusok analizisében gyakran csak hosszú időn át tartó munka után jutunk el — skizofréniásnál a felszínen, a tudatban lehetnek és ezekről minden gátlás nélkül beszél. Közelfekvő lenne az a feltevés, hogy ez a körülmény az analitikus munkát megkönnyíti. Mind e jelenségeket közelebbről megvizsgálva azonban azt találjuk, hogy ezek tudatos volta nem segít munkánkban, mert hiányoznak a kísérő érzelmi, affektusos momentumok, ezek tudattalanok, a hozzájuk vezető út el van zárva, megközelítésük pedig az előbb elmondottak szerint rendkívül megnehezített.

Skizofréniás betegek analizise közben gyakran olyan nehézségek állnak elő, olyan akadályokra bukkanunk, amelyek minden analitikus munkát lehetetlenné látszanak tenni. Hetek, hónapok mulhatnak el teljes negativizmusban, hallgatásban, amelynek magyarázatát adni, analizálni s a beteggel azt közölni egyik esetben anyaghiány miatt nem lehetett, máskor viszont a beteg magatartásának értelmezése nem látszott célravezetőnek. Feltételeztem ugyan — ami többször igaznak is bizonyult, — hogy a látszólagos teljes elzárkózás mellett is eljutnak a beteghez bizonyos értelmezések, amelyeket feltisztultabb periódusában regisztrál. Ez azonban az analitikus munkát nem vitte előbbre. Előfordult az is, hogy a kórképet főleg az ágálások, játékok, rajzok és írások dominálták. A beteg azt az ősi kifejezésmódot használta fel, amelyet álmokban találunk meg.

A betegek efajta viselkedésére sokáig nem találtam magyarázatot, így nem tudtam ezt értékesíteni az analitikus munkában sem. Bizonyos volt előttem már régebben is, hogy mind e megnyilvánulásoknak értelme van, csak belőlem hiányzott az összefüggések megértése. Néhány évvel ezelőtt *Freud Anna* egy — a gyermekanalizisről tar-

[9] Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia.

tott — előadásával kapcsolatban gondoltam arra a hasonlóságra, amely elmebetegek és gyermekek játékai és ágálása között van. Ezt az analógiát kissé merésznek éreztem és akkor még nem is gondoltam végig. Jóval később, egy skizofréniás betegem analizise közben — amelyre később rátérek — láttam be a következtetés helyességét és próbáltam meg alkalmazni elgondolásomat. Az én fejlődésének van egy foka, ahol a mozdulatok, gesztusok szolgálnak a szavak, gondolatok pótlására, — *Ferenczi* ezt a mágikus gesztusok mindenhatósági periódusának nevezi. Gyermekanalizisekben az ágálások, mozdulatok és játékok az érzelem és indulat kifejezésének fő eszközei és nem a beszéd. Ezek értelmezésével, helyesebben a cselekedeteknek gondolatokká való átformálásával juttatjuk el a gyermeket indulatai megértéséhez és szavakban való kifejezni tudásához, ami így azok objektiválásához és a tőlük való megszabaduláshoz is vezet. Az elgondolásom az volt, hogy elmebetegeknél valami ehhez hasonlót, vagy ugyanezt kell csinálni, talán más nivóban, mint gyermekeknél. *Ferenczinek* a technika módosítására vonatkozó előadásai[10], illetve megállapításai igen nagy segítségemre voltak: útirányt szabtak és bátrabbá tettek elgondolásom kialakításában és véghezvitelében, az elmebetegeknél követendő eljárásra vonatkozólag. Ezek nyomán gondoltam végig azt, hogy miután elmebetegek analizisében a beteg nem engedi el magát, nem asszociál szabadon, általában nem követi az analizis feltételeit — mint a gyermek sem, — nekünk kell változtatnunk viselkedésünkön. Az analitikusnak kell relakszálni magát, így visszatalálni a benne is meglevő olyan rétegekhez és rezdülésekhez, amelyek a betegben éppen manifesztek. Az a tény, hogy pszichótikusok megnyilvánulásaival szemben gyakran értetlenül, sőt ijedten állunk, arra utal, hogy önmagunk hasonló tudattalan rezdületeit nem ismerjük, illetőleg félünk azoktól. Minden analitikusnak el kell jutni saját analizisében azokig a mélységekig, hogy a betegtől való ezt a távolságot képes legyen áthidalni. Hogy az analitikus relakszációja milyen mély legyen és hol a határ, az esetenként változik és a kritika dönti el, de nyilvánvaló, hogy *csak* intellektuális elhatározással nem

[10] Ferenczi: Relaxationsprinzip und Neokatharsis. Kinderanalyse mit Erwachsenen. Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen u. d. Kind.

jutunk, illetve nem juthatunk el oda, hogy a beteget megértsük. *„Az analitikus hűvössége és elzártsága a beteggel szemben lehetővé teszi az infantilis küzdelem folytatását a felnőtt tekintélye ellen és ugyanazt a karakter- és tünetreakciót váltja ki, amely a voltaképpeni neurózis alapját képezte.“*[11] Ez a megállapítás vonatkozik pszichótikus betegre is, azzal a szigorítással, hogy az analitikus merevsége, amely a neurotikus analizisét megnehezíti, — a pszichótikusét lehetetlenné teszi.

Idegenül hangzik, hogy az analitikus adja fel passzivitását, hűvösségét, relakszálja magát és elengedettségében olyan nivóig jusson el, ami szükséges és lehetővé teszi az elmebeteg megnyilvánulásainak megértését és mégis ezt kell a pszichótikus analizisének elengedhetetlen feltételéül tekinteni. A relakszációt ugy képzelem el — s úgy is alkalmaztam, — hogy olyformán tudjunk viszonylani betegeinkhez, mint a gyermekhez — mint egy primitív én-hez, — bele kell mennünk játékaiba, ágálásába, és pedig nem a felnőtt tekintélyével, hanem azzal az elengedettséggel, amely érezteti a beteggel, hogy ugyanazon vágyak, érzések, fantáziák, amelyeket ő archaikus módján kifejez, bennünk is megvannak. Azzal, hogy résztveszünk szimbolikus cselekedeteinek eljátszásában — játszunk vele — azt mutatjuk, illetve közöljük a beteggel, hogy azzal amit ő tesz, nem más mint a többi ember, nem ellentéte annak, amit normálisnak neveznek, legfeljebb egy más nivón mozog, amely azonban bennünk is meglehet. Ez az elengedettség, amellyel szinte *„leleplezzük magunkat“*[12] a beteg előtt, ez a *„hivatásbeli képmutatásról“* való lemondás nem a mi nivónk csökkenését, hanem a beteg én-jének nivóemelkedését vonja maga után. Más síkban és más eszközökkel, mint neurótikusoknál — körülbelül úgy mint gyermekeknél — az eljátszott és ágált cselekedetek megértésével és értelmezésével bizalmat keltünk a betegben, aki ezt gyakran honorálja azzal, hogy az értelmezéshez kapcsolódva képessé válik elmult események beszéd útján való reprodukálására is. Azt mondhatnók, hogy így erősítjük a betegnek a realitáshoz való kapcsolatát és elősegítjük az

[11] Ferenczi: Relaxationsprinzip und Neokatharsis.

[12] Ferenczi: Sprachverwirrung zwischen d. Erwachsenen u. d. Kind.

indulatáttétel létrejövetelét. *„Ez a bizalom az a valami, ami megmásítja a jelent, szemben a traumát keltő multtal, ellentét, amely elengedhetetlen ahhoz, hogy a mult többé már nem mint hallucinációszerű megelevenülés, hanem mint tárgyszerű emlékezés ébredjen újra."*[13] Értelmezéseink kezdetben az én megkerülésével egyenesen a tudattalannak szólnak, lassanként az én-hez is eljutnak és annak megerősödését idézik elő, belátások és megértések révén.

Elgondolásom folyamán felmerült az a kérdés is, — ami már többeket foglalkoztatott, — hogy miként történjék a pozitiv áttétel létrehozatala és mit tehetünk mi ennek elősegítésére. Azt tapasztaltam ugyanis — főleg az analizis kezdeti szakában, — hogy a pozitiv indulatáttétel szintén egyik feltétele a munka lehetőségének. A negativ áttétel olyan elzárkózást idézhet elő, amely az analizist nagymértékben megnehezíti, vagy lehetetlenné teszi. *Abraham* e kérdésre vonatkozóan két utasítást ad: 1. Igyekezni kell a pozitiv indulatáttételt aktive létrehozni és megerősíteni; 2. Ezt az indulatáttételt nem kell analizálni. Az utasítás második részére később térek át. Az első részre vonatkozóan az az aggályom, hogy az áttétel aktiv úton való létrehozatala és erősítése kétélű fegyver, amelynek következménye lehet a beteg teljes visszavonulása; kedvességünket, elébemenetelünket csábításnak fogja fel, visszaretten saját homoerotikus rezdületeitől. Azt gondolom, hogy elmebetegeknél az indulatáttétel létrejövetelét és megerősítését saját relakszációnkkal érhetjük el a már említett módon. Ha megértjük a beteget, már sikerült is kapcsolatot találni vele. Bizonyos az is, hogy a beteg cselekedeteinek megnemértése lazítja az indulatáttételt; hasonlóan előidézhetik ezt az analitikuson kívüleső momentumok: a külvilág részéről jövő inzultusok, a betegség természetéből folyó változások, ismételt regressziók.

A skizofréniás indulatáttételnek eddig két formáját írták le: az első a narcisztikus mindenhatósági érzésből folyik, az egész külvilágot magáénak érzi és felette uralkodni akar. Ami ennél az áttételnél az analizisben nehézséget okoz, az *„hogy a betegek az áttételek reális alapjának*

[13] Ferenczi: Sprachverwirrung zwischen d. Erwachsenen u. d. Kind.

hitét nem tudják elhagyni“.[14] A második formája az áttételnek a tárgyhoz való görcsös ragaszkodás, amit a tárgyelvesztéstől való félelem okoz. A skizofréniás indulatáttétel megnehezíti az analizist és sajátos módon erősíti az ellenállást. Olyan esetekben is, ahol már sikerült elérni, hogy a beteg — cselekedeteinek megértése és értelmezése után — már nemcsak ágált és játszott, hanem beszélt is, hosszu ideig minden óra erős ellenállással kezdődött. Eleinte arra gondoltam, hogy a beteg, akivel naponta egy órát foglalkoztam és a nap többi részét nélkülem, illetve analizis nélkül töltötte, ezt inzultusnak, elhagyásnak fogja fel, megsértődik és visszavonul. Később hosszabb megfigyelés után láttam, hogy itt arról az ellenállásról van szó, amely az indulatáttétel ellen manifesztálódik. Nem azt gondolom tehát, hogy az ellenállás az áttételbe kapcsolódik, — ami gyakori jelenség — vagyis, hogy az analitikus személyére tol át tudattalan elfojtott rezdüléseket, hanem maga az indulatáttétel, a szeretés, gyűlölés, általában az érzés ellen nyilvánul meg. Alapja: védekezés a meggyógyulás, a közömbösség megszűnése, ill. a tárgyhoz való igazi kapcsolódással szemben. Jelentősége ugyanaz, mint neurótikusoknál annak *„a törekvésnek, amely a betegség fenntartására irányul“.*[15] Ami Abrahamnak második utasítását illeti, — hogy az áttételt ne analizáljuk, — az nagyon plauzibilis addig, amíg az én erősebbé és reálisabbá nem válik. Ha analizisünk folyamán már eljutottunk oda, hogy jó pozitiv áttétel és kellő emlékanyag áll rendelkezésünkre s az áttételes neurózishoz hasonló kép már kifejlődött, akkor óvatosan bár, de analizálhatjuk az áttételes szituációt is.

Az elmebetegek analizisének technikája, amelyet a gyermekanalizissel hoztam analógiába, bizonyos külsőségekben eltér attól. Az órára nem készítünk játékokat, — mint a gyermeknek — ez bántó, lebecsülő lenne; megvárjuk, hogy a szimbólikus cselekedetek eljátszása a betegtől induljon ki, ha a helyzet megkívánja, résztveszünk benne és ha megértettük, akkor értelmezzük is. Hasonlóképpen azt is közöljük a beteggel, ha nem értjük meg ágálását és szimbólikus cselekedeteit; kérjük, hogy segítsen

[14] Hermann: A pszichoanalizis, mint módszer.
[15] Hermann: A pszichoanalizis, mint módszer.

nekünk, mert egyedül, segítsége nélkül nem tudunk tovább jutni ezek megértésében. Előfordult, hogy az addig hallgató beteg ilyenkor hirtelen kimond valamit, ami egyszerre világossá teszi az addig érthetetlent. A beteggel szemben nem vagyunk fölényes, mindenttudó felnőttek, hanem segíteni akaró társak, bizonyos dolgokban kevesebbet tudók, mint ő. Egy-egy játék vagy rejtvényszerű cselekedet megértése vagy értelmezése olymódon erősítette a bizalmat és az áttételt, hogy a beteg a következő órára álmot hozott, hajlandó volt asszociálni s az álom értelmezése nyomán újabb emlékezésanyagot reprodukált.

Arravonatkozóan, hogy mit értelmezzünk a betegnek és mikor, az a tapasztalatom, hogy az értelmezés időpontját a mi megértésünk szabja meg. Ha átlátjuk, hogy mi az, amit a beteg az ő archaikus módján kifejez, azonnal megmondjuk neki, nem várunk, mint neurótikusoknál, mert hallgatásunk fokozhatja az elzárkózást. Nehezebb a felelet arravonatkozóan, hogy mit értelmezzünk. Az ágálások, szimbólikus cselekedetek eljátszásának értelmezése lazit a beteg elzárkózásán és gyakran beszédre bírja. Ha olyan jó anya vagyunk, hogy mozdulataiból találjuk ki gondolatait és érzését, akkor hálás nekünk, mint a gyermek. Ez az értelmezés bizalmat kelt és emeli az én nívóját. A beszéd, gondolatok stb. értelmezése úgy történik, mint neurótikusoknál, azzal a különbséggel, hogy csak jó pozitiv indulatáttétel idején értelmezünk. Azt emelném még ki, hogy ha elmebeteg-analiziseinkben eljutunk odáig, hogy a beteg beszél, asszociál, úgy értelmezéseink lehetőleg ne a szimbólumokra vonatkozzanak — skizofréniások előtt ezek értelme legtöbbször nyilvánvaló, — hanem konkrétumokra. Ezt azért tartom fontosnak, mert ezáltal közelebb jutnak a realitáshoz, mintegy ránevelődnek.

Az elmebetegek analizisének illusztrálására és abból a célból, hogy az utat is vázoljam, amelyen a fenti megállapításokhoz eljutottam, kivonatosan közlöm annak a betegemnek a kórtörténetét, akinek analizise közben vált bennem tudatossá a relakszáció fontossága és a játékok stb. értelmezésének szükségessége.

A beteg — 28 éves asszony — analizise előtt egy évvel vált manifeszten skizofréniássá. A betegséget közvetlenül kiváltó trauma: reménytelen szerelem volt, amely utolsó tagja volt a beteget érő traumasoro-

zatnak. Tünetei hipochondriás téves eszmékkel kezdődtek, ezt követték igen élénk látási hallucinációk, majd erotomániás és vonatkoztatási téves eszmék. Az analizist megelőző esztendő háromnegyedrészét zárt intézetben töltötte. Nem közölhetem részletesen az analizis menetét, csak jelezni kívánom, hogy a beteg minden észlelhető érdeklődés nélkül, közömbösen kezdte azt meg. Az a próbálkozásom, hogy úgy analizáljam, mint neurőtikust, csődöt mondott. A beteg nem feküdt, sőt nem is ült le, járkált fel-alá a szobában, különféle kérdéseket intézett hozzám, ha nem válaszoltam, elhallgatott, s az óra további folyamán nem beszélt. Az első pár hét után, — amely idő alatt bár rendkívül nehezen, de mégis szólásra lehetett bírni, — negativisztikus állapot lépett fel nála. A továbbiak megértése céljából kénytelen vagyok ezt kissé részletesebben vázolni. Környezetétől megtudtam, hogy otthon hallgat és nem csinál semmit, az analizisbe való jövetellel szemben pedig ellenállást fejt ki. Az analitikus óra alatt állandóan sétált a szobában és nem beszélt. Kezdetben, ha vele mentem, kezem karjára vagy vállára tettem, — amivel azt jeleztem, hogy mellette vagyok, segíteni akarok rajta elég volt ahhoz, hogy megálljon, néha le is ült és megszólalt. Később ezek a kísérletezéseim már eredménytelenebnek bizonyultak. Igyekeztem arra is biztatni, hogy ha haragszik, annak adjon kifejezést. Erre az következett, hogy a beteg ágálni kezdett, anélkül, hogy beszélt volna. Ez következőképp történt: Mikor bejött a szobába, a könyvszekrényhez ment és kidobálta a könyveket, az íróasztalon mindent szétszórt, a papírokat összegyűrte, az írószereket a földre lökte. Bizonyos volt, hogy a beteg mindeme cselekedeteivel megismétel és provokálni is akar valamit, azonban anyaghiány miatt nem volt előttem világos, hogy mihez kapcsolódnak ágálásai és nem is értelmeztem ezeket. Vártam — azzal a meggondolással, — hogy majd beszélni fog s akkor eljuthatunk ágálásai értelméhez is. Ágálásai aktuális értelmét: bosszantani akarás, dühprovokálás, nem közöltem vele.

Egyik órán székem mögött állt meg. Mikor visszafordultam, az arcán dühöt és impulzivitást láttam. A helyzet olyan volt, hogy egyszerre világossá vált bennem, hogy ki kell mondanom, amit gondolok, impulzivitását csak úgy szerelhetem le, ha tudatom, hogy megértem őt. Mikor megmondtam, hogy most a könyvek után rám kerül a sor, elmosolyodott és meg-

szólalt: „Honnan tudja?" Ekkor értelmezni kezdtem korábbi ágálásait is, amelyeket, úgylátszik, csak részben értettem meg. Ha eltaláltam, hogy mit akart kifejezni, arca ellágyult, ha nem, otthagyott és mással foglalkozott. Néha leült íróasztalomhoz és rajzolt. Három témája, illetve tárgya volt rajzainak: a sírdomb, kaszás halál és rácsok. Jóval később sikerült ezeket is értelmezni és emlékeivel is összefüggésbe hozni. Különféle játékai is voltak, amelyekben akkor már igyekeztem résztvenni, huzogatta a függönyt, nyitotta és csukta az ablakot, — amik azonos értelmű cselekedetek voltak, — a beteg azonban nyilván felnőttes leereszkedést érzett viselkedésemben és játékait félbeszakította. Ebben az időben már nyilvánvaló volt előttem, hogy az elmebeteggel szemben több elengedettségre van szükség, mint egyéb esetben és bizonyos fokig fel kell adni a felnőtt attitüdjét, másként nem tudom megérteni, nem tudok megnyilvánulásaihoz kapcsolatot találni és így nem tudom analizálni sem. A beteg a felnőttek nyugodt, fegyelmezett, az ösztönöket elfojtó élete elől menekült a pszichózisba, az analizisnek legalább kezdetben valami mást kell számára reprezentálni.

E meggondolások után egyik órán az történt, hogy a beteg a függöny zsinórját összekötözte és azt úgy rakta fel kezére, mint annál a játéknál szokás, amit gyerekek „macskaláb"-nak neveznek és kettesben játszanak. Ezt a műveletet egész elmélyedve csinálta, jelenlétemről tudomást sem vett. Mikor odamentem hozzá és a játék szabályainak megfelelően a zsinórt saját kezemre vettem át, először bizalmatlanul nézett rám, majd hosszabb ideig folytatta a játékot velem együtt. Ez idő alatt nem szólt egy szót sem, de arca merevsége lassan engedett és amikor eltávozott, barátságosan kezet nyujtott. Ez a közös játék egy nivóra hozott kettőnket; ha így tudunk játszani, ő nem olyan beteg, — bolond, ahogy magát nevezte — és én nem vagyok olyan távoli felnőtt. Az analizist ez a játék indította meg, melynek értelmezésére csak később került sor. Gyermekkorában volt egy macskája, amelyet nagyon szeretett, ennek a macskának gyakran elsírta panaszait és elégedetlenségét, sőt neki szidta szüleit is, ha haragudott rájuk. A játékba való belekapcsolódással sikerült ezeket az érzéseket rám átvinnie. A következő órán jókedvűen jelent meg, álmot mondott el, sőt hajlandó és képes volt az álomhoz asszociálni is. Az analizis menete

könnyebbé vált, a beteg újabb és újabb módon játszotta el szimbólikus cselekedeteit — ezek gyakran a kisgyermek játékai voltak, — amelyek végigjátszása sok gyermekkori emlékanyagot hozott, egyben a játékszituáció megértését is. A játékot gyakran váltotta fel rajzolás és írás, aminek sikeres értelmezése mindig újabb anyag reprodukálásához és megbeszéléséhez vezetett. Cselekedetei gyakran egészen képrejtvényszerűek voltak — ő maga rejtvényolimpiásznak nevezte az analizist, — amelyekre nem akarok kitérni, csak azt említem meg, hogy ezek meg nem értése mindig lazított az áttételes viszonyon, a beteg ilyenkor visszahúzódott és hallgatott. A közös játékokkal és ezek értelmezésével sikerült felszabadítani fantáziáit is és így közelebb jutni pszichózisának megértéséhez. Analizisében volt egy hoszszabb idő, körülbelül öt hónap, amelynek nívója neurótikus analizisének felelt meg és amikor nemcsak szimbolikus cselekedeteit, hanem beszédét is lehetett analizálni. A betegség kimenetele nem volt kedvező: külső okok és talán a magam hibája folytán is újabb és mélyebbre ható regresszió állt elő, újabb téves eszmék jelentkeztek és nagyfokú motoros nyugtalanság. A beteget intézetben kellett elhelyezni. Fontosnak tartom még megjegyezni, hogy a legnagyobb nyugtalansága idején is, ha sikerült cselekedeteit megérteni, gondolatait és érzéseit „tudatosítani“, úgy izgalma rövidesen megszünt.

Az elmebetegek analizisének ez a módja nehéz feladatot ró az orvosokra, amit még súlyosbít az a körülmény, hogy a munka ritkán jár a kivánt eredménnyel, a beteg meggyógyulásával. Ez a fajta *„gyermekanalizis felnőttekkel“*[16] még nem kidolgozott módszer, csak kisérlet és tapogatózás abban az irányban, amelyen haladnunk kell, hogy a külvilágtól elfordult és regrediált én-nel kapcsolatot találjunk és azt befolyásolni tudjuk. Kevés az így észlelt és analizált beteg és korai lenne az eddigi anyagból elméleti következtetéseket vonni le, de azt gondolom, hogy ezen az úton sikerülhet megközelíteni az én fejlődésének fázisait és gyarapítani a róla való ismereteinket. *Ez a metódus nem jelent mást, mint az elmebeteg analizisének lehetőségét, a nehézségek megkönnyítését és az akadályok részben való elhárítását.* A kezdet kezdetén vagyunk, mégis úgy vélem,

[16] Ferenczi: Kinderanalyse mit Erwachsenen.

hogy több hasonlóan véghezvitt analizis — ha csak egyes esetekben fog is gyógyulást eredményezni — közelebb visz minket a skizofréniás megbetegedés lelki mechanizmusának megértéséhez és ezen keresztül terápiás szempontból is célravezetőbbé válik.

Az elmondottakhoz még azt fűzném hozzá, hogy — tekintetbe véve a skizofrénia rendkívül változatos és változó kórképét, a gyakori impulzivitást — az analizis intézet keretein belül könnyebben és talán eredményesebben is vihető keresztül, mert naponta nemcsak egy órát foglalkozhatunk a beteggel, hanem állandó megfigyelésünk alatt tarthatjuk. Meggyőződésemmé vált, hogy — a neurótikusok adoptálásának (Ferenczi) analógiájára — az elmebeteget valóban adoptálni kell, ami alatt azt értem, hogy csak köztük, velük élve érhetünk el igazi eredményeket.

AMENTIASZERŰ KÓRKÉPEK PSZICHOANALIZISE

Dr. Almásy Endre

1.

Három lélekelemző kórtörténetet szándékozom közölni. Az esetek amentiaszerű kórállapotok voltak. A kórjelzés, mint a pszichiátriában többnyire, tétovázó. Szándékosan kerülöm a szorosabb amentia megjelölést. Az esetek diagnosztikai megítélése és az etiológia problémái szükségessé teszik az amentia-fogalom pontos körvonalozását, amenynyire arra a pszichiátriai irodalom módot nyujt.

Amentia néven *Meynert* a heveny elmezavarok egy sorát foglalta össze. E kórkép-konglomerátumból vált le az amentia kraepelini fölfogása. *Kraepelin*[1] régebbi felfogásában az amentia oly heveny zavartság, melynek megfogható külső oka van: kimerülés, vérvesztés, súlyos betegségek, gyermekágy. Később az etiológiában elsősorban a fertőzőbetegségeket szerepelteti, a kimerültséget már nem hangsúlyozza. Az amentia *Kraepelin* fölfogása szerint is gyüjtőfogalom, velejében exogén reakcióforma: prognózisa jó, mert a föltételezett ok megszünésével gyógyul, diagnózisa ilyformán praktikus fontosságú. Jellemző tünetei a dezorientáció, az álomszerű zavarodottság, az érzékelés illuzió- és hallucinációszerű megzavarodása, a delíriumos állapotokra emlékeztető mesélgetés, a gondolatrohanás, a motoros nyugtalanság, esetleg az ezt időnként fölváltó képzettapadás, gátoltság, stupor. Az amentiás betegek szorongósak, tanácstalanok, hangulataik hullámzanak, nemritkán lehangoltak. A testi tünetek főként a hőmérséklet- és súlycsökkenés, pulzusritkulás, álmatlanság. A teljes gyógyulás legkorábban egy-két hó alatt következik be, megindulását

[1] Lásd tankönyveiben. Kraepelin felfogását s annak változását röviden összefoglalja Brezowsky később idézendő dolgozatában.

többnyire súlygyarapodás jelzi. *Bleuler*[2] amentián hosszasabban tartó, önálló betegségnek imponáló állapotot ért, mely tüneteiben nehezen különíthető el a ködös állapotoktól és delíriumtól. Kóroktanában fertőzőbetegségeket, gyermekágyi lázat, idült vesebetegségeket szerepeltet. Zavartságállapotok ezek, — mondja — melyek rendszerint hetekighónapokig tartanak; pozitiv ismertetőjegyeik voltaképpen nincsenek, a diagnózis csak kizárás útján állapítható meg. Felfogása szerint az amentia régebbi fogalmába sok skizofrén zavarodottság tartozott és ha a skizofrénia fogalmában *Kraepelint* követjük, akkor az amentia, mint különálló betegség igen ritka. A kimerülés, mint kór-ok éled újra *L. Binswanger*[3] felfogásában, aki a „kimerülés-pszichózisok" egyik alcsoportjaként szerepeltet amentiát. A tünettanban főként *Kraepelint* követő *Moravcsiknál*[4] mint etiológiai tényező szerepel a mérgezés, alkalmi kiváltó okként az autointoxikáció, trauma, operáció, kedélyrázkódtatás. A kórkép különállóságát bontja meg és egyszersmind az addig vélt kóroktani talajt is meglazítja *Brezowsky*[5] rövid, kritikus élű tanulmányában, melynek lényege a következő: a prakszisban többnyire infekciózus betegséggel kapcsolatban, *látszólag arra támaszkodva* megjelenik a heveny zavarodottság többé-kevésbé tiszta kórképe. Mivel az infekción kívül egyéb anamnésztikus adatunk nincs, föltételes diagnózisunk az amentia. A bekövetkező gyógyulás ezt a föltételes diagnózist megerősíti. Brezowsky tapasztalatai nyomán mármost arra a felfogásra jut, hogy az amentiaként szereplő esetek tulajdonképpen nem egyebek, mint eladdig látens skizofréniák manifesztálódása; skizofrén reakciók és a kimerülés vagy fertőzőbetegség csupán alkalmi, kiváltó ok.

Az idevágó pszichiátriai irodalom teljes összeállítása nem szükséges: nem nyujt reményt arra, hogy az amentia megértéséhez közelebb férkőzzünk. Amit a közöltekből a pszichoanalitikus leszűrhet, az a következő. A pszichiáter nem tudja karakterizálni az amentiát, mint valamely beteg-

[2] *E. Bleuler:* Lehrbuch der Psychiatrie. III. Aufl. 1920. S. 272—273.
[3] Ugyanott.
[4] *Moravcsik:* Elmekór- és gyógytan. III. kiadás. 1922. 239—244. l.
[5] *Brezowsky:* Amentia und schizophrene Reaction. (Neurologisch. Psychiatrisch. Wochenschrift 1926.)

ségegységet, sőt szimptomatológiájának határai is elmosódottak. Nem törekszik a tünetek pszichológiai megértésére. A pszichikus kép és a föltételezett kórok között semmiféle kézzelfogható kapcsolatot nem teremt. Végül a föltételezett kórokok egyikének vagy másikának kiemelésével hol exogén tényezőket tesz felelőssé a pszichózis kitöréséért, hol az endogeneitást hangsúlyozza, igyekezvén a betegséget a skizofrén-formakörbe illeszteni, ami csupán eltolása a problémának, hiszen az amentia-kérdés helyébe a skizofrénia kérdése kerül az endogeneitás talányával.

2.

A közlendő esetek diagnosztikai megítélésében két körülmény teszi jogosulttá a pszichiáterek kórisméjének megfelelő amentia, vagy „amentiaszerű állapot" megjelölést. Az egyik a szimptomák mivolta és a betegségnek önálló kórállapotként való megjelenése, a másik a viszonylag gyors restitució, amit a pszichiáter „defektus nélküli gyógyulásnak" ismer el. Mindhárom esetben azonban teljesen kizárhatók voltak azok az „exogén" kórokok, amelyeket az elmeorvosok szerepeltetnek: kimerülés, fertőzés, méreghatás, autointoxikáció, operáció, hasonlóképpen kizárható volt mindennemű szervi elváltozás. Ami a kórképek amentia-voltában való kételkedést illeti, az első eset talán valamely epilepsziás absence-ának benyomását is kelthetné, a másodikat s harmadikat Brezowsky nyilván a skizofrén reakciók közé sorolná, a második esetben valami alapja talán volna hisztériás elmezavar fölvételének is.

Amikor most az eseteket a rendszeres pszichoanalizis útján nyert eredmények alapján megvilágítani törekszem, szerénységre intenek az eredmények. A külső körülmények miatt viszonylag rövid analizis többnyire csak a közvetlen háttér felderítésére adott módot s csak egy-egy ponton sikerült a mélyebbre hatolás. A nyert megismerések mégis elegendők a tünetek pszichoanalitikus értelmezéséhez, amellett más megvilágításba helyezik az etiológiát is.

A)

Az első eset — tünetben a legegyszerűbb, lefolyásában a legrövidebb tartamú — legjobban jellemezhető a következő jelentéssel: „A kerékpáros rendőrök a Lánchidon arra

lettek figyelmessé, hogy egy férfi a járókelők között ötszáz- és ezerkoronás bankjegyeket osztogat.[6] Aki nem akarta elfogadni a pénzt, azzal szemben erőszakosan lépett fel. A rendőrök igazolásra szólították fel, de a pénzt osztogató férfi nem válaszolt, sőt a rendőröknek is kínálta bankóit". Magam e patológiás állapotból a betegnek a történteket néhány órával követő internálása alkalmával már nem láttam semmit. A páciens kellően tájékozott volt, de feltünően lehangolt és gátolt, nehézkesen gondolkozott és beszélt. Maga csodálkozását fejezte ki afölött, hogyan kerülhetett föl lakóhelyéről Budapestre és midőn a nála lévő pénz és értéktárgyak felől érdeklődtünk, nem tudta megmagyarázni magának, hová tűnhetett közel 3 millió korona készpénze. Elgondolkozván az eset felől, a következő képet alkottam magamnak róla: A kóros állapotot álomszerű jelenségnek gondoltam el, mely az álomtól legjellemzőbben abban különbözhetett, hogy a motilitás igénybevételével bizonyos szándékok és tervek akadálytalanul cselekvésekké válhattak. Ha már most a beteg cselekedeteire nem emlékezett, akkor utólagos elfojtás történhetett és ezt az elfojtást kell meglazítani, szabad asszociáltatás révén, hogy a kóros tudatállapotban végbevitt cselekedet rejtett értelme kiderüljön. A történtekre vonatkozó emlékezeti űrt egyelőre azonban csak egyetlen emlékképpel lehetett megtölteni. Ez a homályosan felbukkanó kép időrendben két éles emlékkép közé ékelődött, amelyek a normális tudatállapot végét, illetőleg újból beálltát jelzik. Világosan emlékezett arra, hogy leveleket adott fel és hogy — sokkal később — a rendőrfőkapitányságon találta magát. E két emlékkép közé helyez egy felbukkanó harmadik emléket: az uccán valahol látott egy sorsjegyáruló vagy számolócédulát osztogató fiatalembert, aki kezében a papirdarabokkal kiabált. Szembeszökő volt, hogy ez a jelenet, melynek felbukkanása nem lehetett véletlen, pontos mása annak, amelynek a beteg maga a szereplője. Úgy hatott, mintha valami az emlékezés során visszatért volna az elfojtottakból; mint valami fedőemlék. Az elfeledésből felbukkanó emlékképnek a közlése után olyan jellemző és fontos anyag került felszínre, mely közvetve némileg bevilágított már a patológiás állapot hátterébe. Az internáláskor ötvenéves

[6] Az eset az infláció idejéből való.

beteg először huszonöt éves korában nősült. Felesége az első esztendőtől kezdve féltékenységével kínozta, lehetetlenné tette neki a rokonokkal és ismerősökkel való zavartalan érintkezést. Ő azonban — mint mondotta — „huzta az igát", mindenáron kerülni akarta a botrányt és így ismerősei körében nem is tudtak az ő viszályos családi életéről. Mikor a háború alatt a szerb harctéren volt, akkor is féltékeny leveleket küldözgetett utána a felesége, amelyek tartalma egyenesen nevetséges volt, egyben azonban szégyelte is őket a cenzuráló személyek előtt. 1916-ban hazajövén, beadta a válókeresetet ellene, egyben elköltözött a feleségétől. A szakítás mélyen érintette, már apró gyermekei miatt is, de igyekezett könnyedén elsiklani a dolog fölött. A válópör 1919-ig, a kommunizmusig húzódott, akkor széjjelválasztották őket. Közben 1917-ben összeköltözött egy asszonnyal, régebbi ismerősével, akivel azonban törvényesen sohasem esküdött meg. Első válásukat a kommunizmus után érvénytelennek mondották ki és amidőn ő ismételten lépéseket tett a válópör megújítására, felesége ellenkezésével találkozott. A törvényes válás tehát nem történt meg. A második életközösség azonban, amelynek illegitim volta hivatalos személyektől eltekintve lakóhelyének társadalma előtt titok maradt, harmonikus és boldog volt. Vidám emberek voltak mind a ketten, dolgoztak és békésen éltek, a szomszédok úgy nyilatkoztak róluk: „Ezek nem is felnőtt emberek, hanem gyermekek".

E nyugodt és kielégítő élet során érte már most a pácienset egynéhány súlyos rázkódtatás. Két évvel a megbetegedés előtt elégett a lakásuk egy része; ugyanakkor felesége ágynak dőlt súlyos szervi szívbajjal és félévre rá meghalt. A csapás mélyen érintette; amint mondja, ez időtől fogva nem látta őt senki nevetni. A heveny elmezavar kitörése előtt hónapokkal üzlete kezdett rosszul menni és ráadásul két hónappal a megbetegedés előtt újabb tűzvész pusztított vagyonában. Egy uradalommal szerződése volt, amelynek értelmében átveszi az uradalom kenderanyagát és cserébe ezért 100 kg-ként 7 kg tiszta kötelet szolgáltat be. Ennek a megállapodásnak természetesen attól kezdve, hogy a házában támadt tűz elhamvasztotta a nyersanyagot, nem tudott eleget tenni. A jószágigazgató, aki különben az egész környék szemében gyűlöletes ember, könyörtelen maradt, ragaszkodott a szerződés feltételeihez

és ha már kötelet nem kaphatott, a föltételekben megjelölt mennyiségű kötél árának megtérítését követelte. Ő iparkodott eleget tenni ennek a kegyetlen föltételnek. Ereje végső megfeszítésével, keserűségét magába fojtva, gyötrődve, társtalanul dolgozott tovább s iparkodott megőrizni lelke egyensúlyát. Ez azonban nehezen ment: régóta érezte homályosan azt, hogy erejét meghaladja a kegyetlen föladat s hogy ennek nem lesz jó vége. Lelke tele volt gyűlölettel a jószágigazgató ellen, igazságtalannak érezte a dolgot, hiszen munkát kellett végeznie nap-nap után, amelynek eredményét nem látta.

Midőn így kerülőúton napvilágra kerültek a föntebb felsorolt mozzanatok, bukkant föl az elfojtásból az elmezavar kitörését megelőző szituáció emléke. A páciens most vissza tudott emlékezni annak a napnak a reggelére, amelynek délelőttjén kitört a futólagos zavarodottság. Ezen a reggelen zsebébe tette hosszú hetek fáradságos munkájával összegyűjtött 2,800.000 K készpénzét. Két kötelezettségnek kellett volna eleget tenni, amelyre a pénz éppen csak, hogy futotta volna. A hitelszövetkezetből a tűzvész alkalmával fölvett kölcsönt kellett volna visszafizetnie és a jószágigazgatóhoz kellett volna felmennie, hogy készpénzben fizesse ki annak a kötélnek az árát, amelyet az uradalom kenderanyagának elhamvadása miatt elkészíteni nem tudott. De valami vonakodás szólalt meg benne, mikor a hitelszövetkezet felé indult. Arra gondolt, hogy ha most visszafizeti a pénzt, nem marad semmije sem, még kenyérre valója sem. El is állt a szándékától. Ehelyett elindult a jószágigazgatóhoz és azt gondolta, hogy, amidőn majd előtte fog állni, az utolsó percben könyörgésre fogja a dolgot. Meg fogja kérni rá, tekintse nyomasztó helyzetét, tekintse, hogy igazságtalanság behajtani valamit rajta, amelynek az elpusztulásáról nem tehet és engedje el neki a kártérítést. Vagy ha nem engedi el, legalább enyhítsen valamit. Hiszen máskülönben hiába dolgozik, a pénzt, amit szerez, „akár az ablakon is kidobhatná". Midőn az analizisnek e pontjához értünk, megkérdeztem a beteget, emlékszik-e most már arra, mit csinált a pénzzel, annak tervezett beszolgáltatása helyett? Az amnézia azonban most is csak annyira engedett föl, hogy valamely homályos emlék derengett föl benne, villamoson vagy vasúton utazásról, Pest felé. Mégegyszer reprodukálta

a sorsjegyáruló, vagy számolócédulákat osztogató fiatalemberre vonatkozó emlékképet, az amnézia a tovább történtekre vonatkozólag azonban megmaradt.

A szolgáltatott matéria nem volt sok, arra azonban elég, hogy a kóros tudatállapotban véghezvitt cselekedete *értelmét* illető sejtést igazolja. E cselekedet az eredeti tudatos szándéknak nyilvánvaló megmásítása. A megmásítás mögött azonban hosszú hetek óta lappangó konfliktus rejlik, mely a pénz odaadásának kötelezettsége és az odaadástól való vonakodás körül forog. Jelentős motívumok szólnak mindkettő mellett. Az odaadásra kényszerítené a szerződés, a kegyetlen és irgalmatlan főnök s a benne magában élő lelkiismeret. A megtartásra vinné a pénzéhez fűződő érdek és ragaszkodás. Nyilvánvaló, hogy egyszerűen a pénznek megtartása nem oldaná meg e konfliktust, hiszen az odaadásra kényszerítő rugókkal tovább kellene küzdeni. Ebbe a pszichótikus állapot kitörését megelőző konfliktusba sikerült is a beteget bizonyos mérvű belátásig eljuttatni. Már most két kérdésre és éppen a legfontosabbakra az eset vizsgálata nem adott választ. Az egyik az: mely föltételek tették lehetővé a konfliktus efajta regressziós megoldását: egy passagère amentia létrejövetelét? A másik kérdés, hogy a kóros állapotban miért éppen az elajándékozás gondolata vált cselekvéssé? Ha a cselekedet tartalmát vizsgáljuk, nyilvánvaló annak kompromisszum mivolta. Nem szolgáltatja be a pénzt rendeltetésének helyére, de nem is tartja meg magának. Valamiképpen demonstrálja azt a gondolatát, amit eredetileg a jószágigazgatóval akart közölni: „engedje el a tartozást, hiszen ha beszolgáltatom a pénzt, annyi mintha az ablakon dobnám ki“, azaz a munkája válik értéktelenné. Valóban „kidobja az ablakon“, szétosztogatja. A pénz e szétosztogatásának mintájául az az aktuális, friss élmény szolgálhatott, amely az analizis során mint fedőemlék merült fel: az uccán látott sorsjegyáruló vagy számolócédulát osztogató fiatalember. Hogy azonban miért éppen ezt választotta mintául, azaz mi determinálta ezt az azonosítást, megfelelő infantilis élmény-matéria híján erre nem tudok felelni. Annyit meg lehet kockáztatni, hogy az identifikáció kapóra jöhetett egy vágynak, amelynek teljesedését a cselekedet valamiképpen ábrázolja. A mindenétől megfosztott ember a passagère amentia alatt úgy viselkedik, mint valamely gazdag, aki szétosztogatja a pénzét.

E magatartás egyenes megfordítása a reális helyzetnek, egy primitív vágyteljesülés irányában. Ez utóbbi vágyteljesedés-magyarázat mellett számbajöhet egy más szempontú értelmezés is. Próbáljuk magunk elé képzelni az amentiás szituációt: kb. hárommillió koronát 500 és 1000 koronásokban szétosztogat, mindaddig, míg cselekvésében meg nem akadályozzák. E műveletben egy számolócédulát osztogató személy maszkjába öltözik, ami szándéka keresztülvitelét egyideig zavartalanul lehetővé is teszi; gondoljuk el, milyen szórakozottan vesszük át és dobjuk ismét el az uccán felénk nyujtott reklámcédulát. De mi mást jelent ez a viselkedés, mint egy cselekvéssorozatban számtalanszor való elismétlését éppen annak a pénzbeszolgáltatásnak, amit a valóságban a hitelszövetkezetben és a szigorú jószágigazgatónál kényszerült volna megtenni? Ennek a számtalanszor való elismétlésnek talán oly ökonómiai jelentősége van, amilyenre *Freud* mutat rá a „Jenseits des Lustprinzips"-ben egy gyermekjáték analizisében. Az a magábanvéve kínos cselekvés, amelytől tulajdonképp menekül, átdolgozás anyagává válik egy pszichótikus állapotban olyképpen, hogy a cselekvés ismétlésével „mintegy urává válik a szituációnak" és azt egyben az öröm-elv szolgálatába is állíthatja.

B)

A második beteget — 23 éves, hatalmasan fejlett férfit — az uccán tanusított zavart, menekülésszerű futkosása következtében internálták. Amidőn először láttam, arcán félelem és borzalom tükröződött és amennyire szaggatott, dadogó beszédéből kivehettem, valamely ijesztő tartalmú hallucinációval küzködött. Ez a hallucináció időnként enyhülni látszott, majd újból hevesen megrohanta; egy-egy ilyen intenzívebb jelentkezésekor szinte állati hangon üvöltötte: „jön, jön utánam a fekete árnyék!" Az ijesztő hallucináció a kisérő heves affektusokkal a beteg megközelítését eleinte teljesen lehetetlenné tette. Körülbelül két nap telt bele, míg szorongása és félelme annyira csillapodott, hogy vele kellő kontaktusba kerülhettem és töredékes megnyilatkozását tüzetes adatokkal bővíthettem ki; ez időtől fogva egyben a vele való rendszeres analitikus foglalkozás is lehetővé vált. Az első órán a hallucináció még meg-megjelent. A gátolt, nehézkes mozgású, félős férfi ilyenkor fel-

ugrott, a szobában képtelen volt egy helyen megmaradni; mint mondta, ilyenkor zavarta a fekete árnyék. A róla adott leírás a következő volt: A fekete alaknak, vagy árnyéknak nincs arca — mondta, vagy inkább nyögte ilyenkor, sóhajtva, kétségbeesetten — „nincs arca, nincs arca!”, fekete tömeg az, hol kisebb, hol nagyobb, mint ő maga, ott ólálkodik mögötte, mellette, előtte, a legtöbbször úgy érzi, hogy körülveszi, körülhálózza, úgy hogy egészen eltűnik benne. Ráfekszik a mellére és a szívét facsarja, vagy a torkát fojtogatja. Míg a beteg a hallucinációról beszél, arcán megjelenik a borzalom és a vérszomj vegyes kifejezése. „Megölném! — kiáltja váratlanul, szinte hörögve — csak tudnám, csak tudnám! De nem megy, nem tudom! Amint próbálom megfogni, megszorítani, eltünik, elillan a kezem közül.“ Elbeszéli, hogy nem először lepte meg most a fekete árnyék. Azonban évekig nyugton van tőle s akkor egyszerre, többnyire éjszaka meglepi, zavarja, ilyenkor űzve fut uccáról-uccára, az árnyék ott van a nyomában, érzi, hogy a szívét és torkát fojtogatja. A kórkép főszimptómájához még két tünet csatlakozott, amelyek a főtünetet kisérő affektussal bizonyos kapcsolatot sejttettek. E tünetek egyike a beszéd közben a jobb alsó végtagban meginduló szapora, nagyhullámú trémor volt, amelynek intenzitása megfelelt a beteg magatartásában különben is kifejeződő szorongás nagyságának; a jobb láb trémorát egy idő mulva átvette a bal is és az első két órán a remegés mindvégig észlelhető volt. Az óra vége felé enyhült, ugyanekkor a beteg jelezte, hogy egyébként is nyugodtabb. A másik tünet az időnkint feltünő, majd enyhülő dadogás volt, amellett az „sz“-hang kiejtésében volt valami sajátosság; e hangot hosszasan ejtette, szinte sziszegve, sivítva, másodperceken át.

A szabad asszociálás során már az első órán elbeszélt életéből egyes epizódokat, amelyek a megbetegedés létrehozásában fontosnak bizonyultak. Elmondta, hogy 15. évének betöltése után, 1917-ben szülői beleegyezéssel önként jelentkezett katonának és hat heti kiképzés után kikerült az olasz hadszíntérre. Amidőn megkérdeztem, mi vitte erre az elhatározásra, kimeresztette a szemét, arca fölvette azt a vérszomjas kifejezést, melyet a fekete árnyékkal való viaskodásából már ösmertem és szenvedélyesen kiabálni kezdett. „A vágy! A vágy! Vért akartam látni!“ Ezerkilenc-

száztizennyolc májusában történt, hogy megsebesült. Közelharcban gránát érte a bal csuklója táján (láthatók a szilánkok okozta hegek), ugyanakkor bajonettszúrás érte a törzsén két helyen is. Minderről azonban a saját emlékezetére támaszkodva nem tudna semmit, ezt a bajtársai beszélték el utólag. Maga a gránátokozta légnyomás következtében és a közelharc hevében eszméletlenül terült el. Nyolc nap után Laibachban ébredt öntudatra, de akkor már nem volt a régi. Akkor jelent meg először végtagjaiban a remegés, amelyet rövid időre rá villanyozással gyógyítani kezdtek. Meglepő gyors gyógyulás történt, a trémor eltűnt, úgy hogy az orvosok csodálkoztak a legjobban. Mikor Szabadkára visszakerült a káderhez, jelent meg először a hallucináció. Áttetsző árnyék volt, fel-felbukkant s hol a szívét facsarta, hol a torkát fojtogatta. Ezeknek az epizódoknak elbeszélése már sejttette, hogy a harctéri élmény és az akkor hetek mulva felbukkanó hallucináció közt valamely összefüggés van és ezért arra kértem, próbálja a fekete árnyékra fordítani a figyelmét és mondjon el kivétel nélkül mindent, ami eszébe jut.

Hosszabb kerülő úton váratlanul fölszínre került egy élmény, melyről megjegyezte, hogy eladdig nem emlékezett rá. Most is, amint visszaemlékezik, csak homályos részletek bukkannak elő. Körülbelül úgy volt, hogy midőn az a közelharc folyt, amelyről már beszélt, a kézitusa hevében összekerült egy alpesi katonával. A katona megsebesítette, ekkor előrezuhant és esés közben félig-meddig akaratlanul beledöfte szuronyát az olaszba. Egymásra zuhantak és még fektükben is küzködtek, erre azonban már alig emlékszik.

Ez a történet, melyet részletezve, dadogva, minduntalan feltörni készülő, de mégis mélyre fojtott indulattal adott elő, nyilvánvalóan rámutatott arra az útra, melyen elindulva, a hallucináció értelmét kellett keresni. Látnivaló volt, hogy egyrészről a szorongás és félelem, másrészről az aggresszió indulatkeverékével küzködik, ugyanazzal az affektuskeverékkel, melyet magának a hallucinációnak reprodukciójánál figyelhettem meg. Mármost az élménynek az elfelejtésből felbukkanása egyrészt töredékes volt, másrészt nyilvánvalóan kevés volt mind az az indulat, ami az élmény felidézésével együtt járt. Hogy az élményt a maga teljességében rekonstruálhassam és az affektusok

kellő szóhoz jussanak, a betegnek kezébe adtam egy vasdarabot és megkértem arra, hogy ha tudja, játssza el nekem a jelenetet. A beteg kezébe vette a vasat és eljátszotta. Szeme megint csak felöltötte az ismert, vérszomjas, szikrázó gyűlölettel telt kifejezést, elborította az indulat s a szemem előtt dramatizálta az egykor átélt jelenetet, egy széket választván ki ellenfeléül; ez a „lereagálás" valóban félelmetes, nem mindennapi látvány volt. Egy idő után magához tért e deliriumszerű állapotból, lankadtan, nagyot sóhajtva hanyatlott le a székre és arcát kezébe temette. Az előbbi gyűlölet azonban nem ült el teljesen, kimeresztett szeme olykor megvillant, egy-egy kínos képzet újból felbukkanásakor ajkát harapdálta, de makacsul hallgatott. Az asszociációknak egy időre vége szakadt. Az a felszólításom, engedje el magát, hadd törjön elő szabadon az indulat, hiábavaló volt; a beteg panaszosan mindegyre csak azt nyögte: „nem tudok sírni! nem tudok sírni!". Később még elbeszélt valamit, ami némileg érthetővé tette, miért volt ez az élmény oly traumatikus erejű. Eladdig csupán lőtt az ellenségre, nem tudván talál-e s ha talál, kit — egyszóval nem látta, ha megölt valakit. S a küzdelem folyamán érzése szerint ez következett be. A beteg spontán azzal a megfejtéssel jött, hogy a félelmetes hallucináció a minden valószínűség szerint megölt alpesi katona árnyéka, vagy szelleme.

Magamnak csodálkoznom kellett a javuláson, mely e „kathartikus lereagálás" után megjött. Ez időtől a félelmetes hallucináció megszűnt; a következő éjszakán az árnyék már nem jelentkezett s amennyire a beteg sorsát további negyedfél éven át — már mint nem intézeti ápoltét — tovább követhettem, nem is tért vissza többé. Az árnyék tehát eltűnt, de a beteg éjszakái továbbra is álmatlanok és nyugtalanok maradtak.

Megszakítom az analizis történetét néhány megjegyzés kedvéért. Két traumás élményben volt része a betegnek rövid egymásutánban. Az egyik egy gránátrázkódtatás, melyet kis intervallummal nyolcnapos eszméletlenség követett, e rázkódtatás tartós utószimptomájaként az alsó végtagok trémora keletkezett. E tünetek analitikus megfejtésére hiányzik a kellő anyag; mindössze annyit tehetünk fel, hogy az eszméletlenség és a következményes amnézia bő alkalom volt arra, hogy elfojtásba és feledésbe merüljön

az az élmény is, amelynek a heveny hallucinációs zavartság előidézésében döntő szerepe volt. Mielőtt a gránátrázkódtatást követő eszméletlenség bekövetkezett volna, a pácienssel *történt* valami, illetőleg a páciens elkövetett valamit, félig-meddig akaratlanul beledöfve szuronyát valakibe. S az eszméletlenségből felébredés után hetekkel látszólagosan előzmény nélkül hallucinatórikus úton megjelent a valóban megölt, vagy megölni vélt ellenség árnyéka. Annyi nyilvánvaló, hogy valamely vágy megvalósulásáról, kielégüléséről és a vágykielégülés nyomán megmozduló lelkiismeretről, a megölt bosszújától való félelemről van szó. E patológiás jelenség szemlélete egynéhány kérdést vetett föl, amelyre igyekeztem feleletet kapni. Az első kérdés az volt, milyen föltételek tették lehetővé, hogy projekciós úton, valódi hallucináció formájában szólaljon meg a vágykielégülés nyomán fakadó lelkiismeret és a bosszútól való félelem, anélkül, hogy a hallucinatórikus élmény és az eredeti vágykielégülés kapcsolata eleve tudatos lett volna; a második kérdés az volt, mely motivumok folytán lett az élmény — háborúban egy katona megölése — oly különösen traumatikus erejűvé és végül, hogy micsoda aktuális mozzanatok játszottak szerepet akörül, hogy évekre terjedő nyugalmi időszakok után a hallucináció újra megjelenjék?

Az első kérdésnek a hallucináció keletkezése és a pszichózis-megválasztás általános elméleti problémáiba vágó részét e helyen mellőzve, a hallucináció néhány jellemvonását emelem ki. Az egyik a következő: Szembetűnő volt a beteg ambivalens viselkedése magával a hallucinációs jelenséggel szemben. Az árnyéktól nemcsak félt, de vele szemben gyűlöletet is érzett, azt — hasztalanul — el is akarta pusztítani. Az a régi freudi tétel igazolódott itt is, amely szerint a tünetképződéssel az eredeti konfliktus nem ér véget, nem zárul le, a tünet maga a folytatódó konfliktusok hadszintere. A pszichótikus tünetképződésben előbukkan az eredeti vágytörekvés. A másik jellemző vonás a hallucináció formája. Az árnyékhallucináció, mely fekete tömeg, mely hol kisebb, hol nagyobb, hol a beteg előtt, hol mellette, hol mögötte jár, néha egészen körülveszi és elborítja, mely megfoghatatlanul elillanó: nyilván a mi valós, fizikai árnyékunk mintájára alkotott s a súlyos pszichózis tartalma talán kissé banálisan abban

a népies mondásban volt összefogható: rossz a lelkiismerete, „fél a saját árnyékától". Elképzelhető lett volna, hogy a páciens elé vetődő hallucináció maga a megölt alpesi katona. E fekete árnyéknak azonban „nincsen arca". Az álmok analiziséből ismerjük a „másodlagos átdolgozás" munkáját, mely a látens álomgondolatokban szereplő eredetileg jelentős személyek arcát néha a felismerhetetlenségig elmossa; e hallucináció arcnélküli árnyéka azt a gyanut ébresztette, hogy a szorongás és félelem nemcsak a megölt ellenséget illette, hogy az ölésvágy eredeti objektuma nem is ő volt, hogy mögötte valamely más jelentős személy húzódott meg; az analizis e gyanú nyomán elvezetett a második kérdés megfejtéséhez, ami tudvalevőleg az volt, mely motivumok tették a katona megöletését oly különösen traumatikussá?

Visszatérve a beteg analizisének történetére, a hallucináció lármás szimptómáját kevésbé hangos tünetek váltották fel. A beteg takarója alá bújva feküdt, szenvtelenül, tétlenül, úgyszólván teljesen negativisztikusan s az éjszakái álmatlanok, nyugtalanok voltak. A traumás élmény lereagálása után nyilvánvalóan heves ellenállás szaka következett, ez ellenállás főképp az analizis második óráján volt érezhető. Amint beszélni kezdett, jobb alsó végtagjában azonnal megjelent a trémor, az első órához képest azzal a különbséggel, hogy e trémort a bal alsó végtag nem vette át, sőt egyidőre a jobb láb trémora is alábbhagyott. Kevésbé kifejezetten bár, mint az első alkalommal, a beteg egyben dadogott is és a közlések megtételekor ajkát harapdálta, ilyenkor szemében ismét megjelent a különös, gyűlölködő tűz. Később a trémor fokozódása mellett a dadogás annyira erősbödött, hogy a közlés teljesen lehetetlenné vált. Ekkor egy műfogással éltem. Fölszólítottam a beteget arra, hogy irányítsa szándékosan figyelmét a lábtrémorra és igyekezzék azt akaratával megszűntetni, ami sikerült is neki. Erre egyidejűleg a dadogás is szünt és a folyamatos közlés lehetővé vált. Mindkét tünetet egyébként konverziós szimptómának fogtam föl, melyek az analízis harmadik órájától eltűntek anélkül, hogy behatóbb megvilágításra kerültek volna. Annyi bizonyos, hogy az ellentállás szolgálatába állottak és oldódásuk után sor kerülhetett olyan tényekre, amelyek közlése nagyon kellemetlen volt.

A beteg törvénytelen származású és származásának társadalmi jelentőségével — korán fejlett értelmű, korán felvilágosodott lévén — gyermekkorától tisztában volt. Erre vonatkozó legrégibb emléke hatodik életévéből való. Mikor az elemi iskola első osztályában a személyi adatokat kellett bediktálni, világosan emlékszik rá, hogy teljes mértékben érezte azt a kínos, borzasztó érzést, hogy neki nincs apja, akije pedig minden gyermeknek kell, hogy legyen. Törvénytelen származásából fakadhatott az anyjával szemben való feltünően nagy ambivalenciája. Az anyját a rajongásig szerette, de ballépését sohasem tudta megbocsátani neki; állandóan küzdött benne a két érzés, a szeretet és a heves gyűlölet és megvetés, a törvénytelen származása miatt való szégyen. Kilenc-tizenegy éves korában gyakorta heves jelenetek játszódtak le közte és anyja között; hirtelen haragra lobbanásaiban gyakran hányta szemére az anyjának a múltját. Még kínosabbá vált törvénytelen származásának tudata, amidőn fölfedezte, hogy az anyja maga is törvénytelen származású. Ezt a nehéz szituációt már most súlyosbította egy másik körülmény. Amidőn a páciens négyéves volt, anyja törvényesen férjhez ment; a mostohaapa azonban nem adoptálta őt. Sőt 7—8 év mulva, midőn a beteg 11—12 éves volt, házasságukból fiúgyermek született. Ezzel a törvénytelen helyzete a családban egyenesen tűrhetetlenné vált. Úgy kezelték, mint valaki idegent, kellemetlenül fölöslegesnek érezte jelenlétét a családban. Ha ünnep volt és ajándékok osztására került a sor, ő azokból kimaradt. Úgy érezte, hogy a legcélszerűbb, ha elhagyja a szülői házat, ami tizennégyéves korában a polgári iskola IV. osztályának elvégzése után meg is történt. Míg azonban ez bekövetkezett, kínos évek teltek el. Gyűlölet hatalmasodott el benne mind mostohaapja, mind mostohaöccse iránt. A mostohaapa iránt való gyűlölet egyik motivuma a nem adoptáltatás, illetőleg a családban el nem ismertetésből fakadó fonák helyzet volt, ezt az analízis folyamán meglehetős hevességgel reprodukálta is a páciens. A másik, mélyebb forrása a gyűlöletnek: a szeretett és egyben megvetett anya feleségül vétele, elhódítása eleinte csak közvetett és affektusban eltolódott élmény-emlék formájában került napvilágra. Körülbelül 13 esztendős lehetett, midőn az anyja és mostohaatyja házassága szakadással fenyegetett. Ekkor úgy érezte, hogy a mostohaatyjához

mégis csak köti valamely ragaszkodás, sőt szeretet, a leghevesebben tiltakozott anyjának válás-szándéka ellen. Egy heves jelenet során teljes aggressziójával az anyja ellen fordult, ismét szemére lobbantotta a múltját s a jelenlegi ledér életét is s amennyire tőle telt, minden erejével odahatott, hogy a házaspár megmaradjon életközösségében.

A felidézett efajta élmények afelől tanuskodtak, hogy az eredetileg nyilvánvalóan erősebb heteroszekszuális vágyirányzatot, az anyához való kapcsolatot az anyától és — későbben — általában a nőtől való bizonyosmérvű elfordulás és a mostohaapához, a férfihoz való szorosabb gyengédségi kötelék váltotta fel. A mostohaapát illető gyűlöletnél sokkal leplezetlenebb és tudatosabb, intenzívebb volt az, amelyet mostohaöccsével szemben érzett. Egyenlőtlen esélyekkel küzdő riválisok voltak. Úgy érezte, hogy jómaga sokkal értékesebb, mint amaz, aki jóllehet sem mesterséget kitanulni nem tudott, amellett munkakerülő, haszontalan és léha volt, otthon mégis mindig tárt karokkal fogadták. Állandóan az az érzése volt, hogy öccse útjában áll s legmegfelelőbb volna, ha valamiképpen el lehetne őt tenni láb alól, de tettlegességre sohasem vetemedett vele szemben. Túlságosan érezte a maga fölényét és erejét s ez meggátolta. Sőt itt-ott feltámadtak benne gyöngédebb érzések; sokszor volt úgy, hogy megosztotta véle utolsó falatját is, ha az szükséget látott, hiszen úgy érezte, mégis csak féltestvére s vele együtt egy anyától való. Amikor a polgári iskola IV. osztályának elvégzése után elhatározta, hogy elmegy a szülői háztól, újabb alkalom adódott arra, hogy mostohaatyjára haragudjék. Ez ugyanis nem akart beleegyezni abba, hogy hajlamait kövesse és mészárosinasnak menjen. A határozat ellen nem volt apelláta és ő kívánságukhoz képest cukrászinas lett. Inaskodása alatt érlelődött meg benne a szándék, hogy elmegy katonának. Az „embert ölni“ leplezetlen és maga előtt bevallott vágyán kívül azonban, midőn a harctérre kiment, volt benne valami homályos szándéka a meghalni akarásnak is. A fronton mindig a halált kereste; mint kém belopózott az olasz vonalak mögé azzal a titkos gondolattal, hátha elfogják és agyonlövik. Erre a gondolatra mindig valamely kárörömet érzett; ha így történik majd, meglesz a maga elégtétele, korai haláláért a szülei felelősek.

Nem így történt. Akármily lehetetlen vállalkozásra je-

lentkezett, mindenből ép bőrrel került ki. Ezután történt vele mindaz, ami a hallucinációs elmezavarra vezetett. A kúrának e stádiumában már most sikerült nagyjában tudatossá tenni a betegben az ijesztő hallucinációnak összefüggését a felszínre került emlékanyaggal. Nyilvánvalóan heves gyűlöletrezdületek éltek benne a két hatalmas riválissal, az anyját elvevő s őt nem adoptáló mostohaapával és a kedvenc gyermek szerepét játszó mostohaöccsel szemben; az atyját nem ismerő fiú, kissé elkésetten a tipusos Oedipus-szituációt élte át szinte infantilis intenzitással. A túlerős és kielégülésre törő vágy, miután azt sem direkte, sem közvetve, a mesterség megválasztásával realizálni nem lehetett, a harctér önkéntes fölkeresésére késztette, ahol módjában volt bőven realizálni a benne élő impulzusokat. A megölt vagy megölni vélt alpesi katona e régi riválisok fedőfigurája s a heveny zavartságban megjelenő ijesztő hallucináció a megvalósult tudattalan, infantilis vágyak reakcióképződménye. Ez összefüggéseknek a tudatosítása után nem sokkal egyik álmának részleges analízise révén valamennyire közelebb lehetett férkőzni az incesztuózus tárgyválasztáshoz. Egyik éjszaka három egymás után következő, mindannyiszor pollucios álma volt s mindannyiszor ismeretlen nő szerepelt ez álmokban. Az álmokhoz fűződő ötletek az anyához vezettek. Nagyon restelli — mondta —, hogy azokat a diszkrét közléseket megtette róla, az a gyanúja, hogy ezek nyilvánosságra és végül az anyja fülébe jutnak. Ez az, amit sohasem tudna megbocsátani magának, nem egyenes dolog az, valakiről — háta mögött — rosszat mondani. Bármilyen legyen is, mégis csak az anyja és szereti őt, bármennyire nem tudja megbocsátani neki, hogy restelli törvénytelen fiát és nem akarja bemutatni senkinek sem. Újból megfogadta, hogy senkinek, még az orvosának sem számol be többé az anyjáról, maradjon ki az anyja személye, maradjon az anyja *ismeretlen.* Az álomban megjelenő ismeretlen nőt ilyesformán az anyjával identifikálhattuk és némileg tudatosíthattuk az anyjára vonatkozó erotikus kivánságokat is. Mindvégig nagy hiánya maradt azonban e rövid analízisnek az erotikus kivánságokra vonatkozó infantilis emlékanyag homályban maradása.

Harmadik kérdésünk a hallucináció periódikus felújulása aktuális okaira vonatkozott. Hét és fél év alatt négy

alkalommal tört ki rajta a zavartság. Ezek időrendben a következők: Az első 1918-ban, a gránáteszméletlenség elmúltával. Majd 1919 nyarán, később 1922-ben és végül 1925-ben, az észlelés idejében. A hallucináció két utóbbi recidivája világosan mutatja meg mind az aktuális kiváltó mozzanatot, mind e patológiás tünet ökonómiai jelentőségét. 1922-ben szakmájában, a cukrászatban nem tudott elhelyezkedni és mint konyhamészáros dolgozott az egyik kórházban. Ott egy alkalommal az egyik társával hevesen összetűzött. Olyan indulatba jött, hogy nem állt volna jót magáért és ledobva kezéből a kést, elszaladt. Kiszaladt az uccára, ekkor meglepte a hallucináció. Elfutott haza, lefeküdt az ágyba és két napig feküdt s midőn zavartsága feltisztult, nem tudta magának megmagyarázni, mi történt? Az utolsó alkalommal internálása előtt három nappal gazdája, akivel különben jó viszonyban volt, munkáját és képességeit ócsárolni kezdte. Összetűzött vele, hevesen kifakadt és indulatának következményétől félve, elfutott. Az uccán bolyongván, üldözni kezdte a rémalak; hol járt napokig, mi történt vele, nem tudja, csak az internálására emlékszik homályosan. Emlékszik rá, hogy én vettem fel és hogy nem volt rajtam orvosi köpönyeg. Most már eszébe jut az is, hogy az anyját kérte, mintegy segítségért menekült feléje. Látnivaló e két esetből, hogy mindannyiszor, amidőn egy régi impulzus megvalósulással fenyegetett, helyében megjelent az egykor létrejött reakciós tünet. Mindkét szituációban a társ vagy a főnök megölésének vágya készült utat törni magának a kielégüléshez és a páciens ösztönei részéről veszélyeztetve az elhárítás reakciójával védekezett a túlerős impulzussal szemben. Az elhárítás egyik ősi formája, a motilitás igénybevétele, az elmenekülés, úgy látszik, nem volt elegendő, mintegy jelzésképpen megjelent a fenyegető hallucináció is, hatalmas szorongás kíséretében, mely az impulzus megvalósításának aztán gyökeresen útját állta. Hogy azonban az ösztönrezdülések az elhárítás szerkezeteinek működése ellenére is elég erősek lehettek arra, hogy céljaikat legalább részlegesen megvalósítsák, e hallucinációs zavarodottság időrendben második recidivája szolgált kitünő példaképpen. Itt az aktuális kiváltó okokra az analízisben nem nyertem felvilágosítást. Annyit tudok csak, hogy 1919-ben, a román megszállás alatt egyszerre hirtelen meglepte az árnyék.

Ekkor a hallucináció különösen élénk volt. A torkát fojtogatta, a szívét marcangolta és oly erővel tört rá, hogy kirohant az uccára, nekiment a cirkáló román őrjáratnak, a vezető fegyverét elszedte és mire azok meglepődésükből magukhoz tértek, már szét is szórta a 6—7 embert. Ilyesformán az ösztönimpulzusok a kielégülésre alkalmas reális objektumot találtak, sikerült az elfojtottból az elfojtó hatalma ellenére is visszatérniök.

*

Mindaz, amit eddig adtam, lényegében nem több egy szimptóma részletes analízisénél. Igaz, hogy e szimptóma majdnem teljesen kimeríti magának a pszichózisnak tartalmát. Amivel a néhány hétre terjedő analitikus munkából e kép kiegészíthető, az indulatáttétel sajátosságainak jellemzése s annak során a beteg némely karaktervonásának ábrázolása, mintegy a menetét jelezte volna egy tüzetesebb, elmélyedő kúrának. Nem volt meglepő, mikor a kibontakozó indulatáttétel eleinte inkább antipátiában, sőt gyűlölségérzésekben mutatkozott. Egy sereg gúnyos megjegyzést tett a beteg a semmittevő ápolókra, a betegszobában észlelt kivételezésekre, az intézet zordságára, az ápolók bánásmódjára. E megjegyzések során mintha nem is vett volna tudomást arról a megkülönböztető bánásmódról, amiben éppen az analízis révén részesült a többi betegekkel szemben. Lassan mindinkább kidomborodott karakterének legfeltünőbb vonása, az arra való igénytartás, hogy vele kivételesen bánjanak. Azonban, sajnos, tapasztalnia kellett, — mint elbeszélte — hogy mindaz, amit a háborúban véghezvitt, az emberek szemében semmit sem jelent, a rokkantsága csak hátrány, sőt a tetejébe még megjegyzéseket is hall, p. o., hogy fölösleges volt neki kimenni a frontra, nem hívta őt oda senki. A hallucinációnak mintegy „kathartikus lereagálása" és az elfojtottaknak részben tudatosítása révén létrejött gyors terápiás eredmény látszólag elmult s nemsokára nagy rosszabbodásról, nyugtalanságról és álmatlanságról számolt be. Méltatlankodott, hogyan internálhatják őt még mindig, épelméjű létére, a helyzete, úgy érzi, egyre rosszabb és rosszabb lesz. Nagyon el van keseredve — mondotta — s azon gondolkozik, hogy ha az intézetből kiszabadul, ujságba fogja tenni mindazt, amit tapasztalt. Világosan érezhettem, hogy az antipátia őszintébb nyilvánításá-

nak valami még mindig útjában áll és ez egyben akadálya az analízisnek is és őszinteségre késztettem mind a kritizáló gondolatokban, mind a hozzájuk fűződő indulatokban. Erre valóban némileg még mindig tompított indulattal, de már sokkal szabadabban a gúnyos megjegyzések özönét hordta össze, a főorvos nyerseségére, tudatlanságára, flegmájára, az ápolókra, a bánásmódjukra, kivételezéseikre vonatkozólag. A magam személyének is megkockáztatott egynémely szemrehányást egyes igéreteim nem teljesítése miatt, de a hála, elismerés és szeretet némi jelét is elárulta. Őszintébben kezdett ismét beszélni a multjáról és közléseiből pregnánsan domborodott elő a heves, kielégülésre sohasem találó érzékiségnek, ugyanekkor a nőtől való érzelmi elfordulásának az a vonása, melyet futólag már említettem. Mint „kiélt" emberről beszélt magáról, aki túlkorán kezdte a nemi életet és meglehetősen sokat koitált. 11—12 éves lehetett, midőn először kohabitált s míg odahaza élt, minden cselédjükkel viszonya volt. Ahogyan a nemi élményeit elbeszélte, feltünő érzésszegénységről tett tanuságot, a nemi aktust úgyszólván csak valamely szükséglet kielégítésének érezte. A pénzzel, ha nőről volt szó, bőkezűen bánt, gavallér volt s a pénzt éppannyira nem becsülte semmire, akár látszólag az életet. Mindig sorsüldözött embernek érezte magát, akinek semmiben sincs szerencséje és nem volt boldog sohasem.

A csonka analízis nem vezetett e libidópozicióknak és karaktervonásoknak sem mélyebb megértéséhez, sem feloldásához. A terapeutikus eredmény, mint mondtam, nem több a hallucináció „kathartikus lereagálásánál", a betegnek tudattalan motivumaiba való némi belátásával. Egynéhány töredékesen elemezett álmában szinte plasztikusan, az elemzés igazságának próbájaként jelentek meg a pszichózis kitörésében oly nagy szerepet játszó konfliktusok. Ez álmokkal véget is ér az analízis története. A praktikus értelemben vett gyógyulás az intézetből való elbocsátására vezetett, útját állva a további kúrának.

Tehát körülbelül négy heti analízis után arról számolt be, hogy nagy csodálkozására újabban álmodik. Ezek az álmok különösek, egynémelyikük riasztó, verejtékesen ébred fel belőlük és az a feltűnő, hogy nem felejti el őket, mint azelőtt, ha nagyritkán álmodott. Az első álom, amelyet közölt, így szól: „Úgy tűnik neki, mintha beosztották

volna a konyhára, a sütemények készítésére. Ez a konyha azonban nagyobbszerű, osztályokra tagozódik és kedves nővérek állanak az egyes osztályok élén. Ezt a képet később kiegészíti azzal, hogy a konyha szinte hű másolata volt egy a budapesti Nyugati pályaudvar körül lévő étterem konyhájának. Neki Linzer-tortát kell csinálni és miközben ezt készíti, a kedves nővér hirtelen kikapja a kezéből és megjegyzést tesz rá, hogy nem jól van és hogy ő nem ért hozzá. Erre sírva fakad és panaszra megy az irodába, ahol egy férfi és egy nő van. Ezeknek kezd panaszkodni, amire a nő azt mondja: „igaza van ennek a fiatalembernek, ezekkel a kedves nővérekkel csakugyan nem lehet kijönni".

A recens napi élmény az előző esti következő kis jelenet volt. Orvosi szemlekor az inspekciós orvosnak egy a beteg mellett fekvő társa azt indítványozta, hogy jó volna talán a beteget a konyhán alkalmazni. Az inspekciós orvos ezt másnapra meg is igérte. Az álom ilyesformán részben egy várakozás teljesülése, megvalósítja a felmerült és másnapra kilátásba helyezett igéretet. A beteg azonban az álmodást megelőző napon ment föl először a kápolnába, a kedves nővér kérdésére, hajlandó-e énekelni a második basszust? A kápolnába azonban nem az énekelés lehetősége csábította; egyik társa hívta őt oda azzal a megjegyzéssel, hogy ott „jó nők" vannak. Szembeszökő volt, hogy az álombeli incidens csak kevéssé ferdített ábrázolása annak az incidensnek, amely a hallucinációs elmezavar legutolsó kitörésére vezetett s a beteget intézetbe juttatta. Az asszociációk során valóban felidéződött ez az incidens, ezúttal kissé részletesebbben. Akkor a főnöke rendeletére vajastésztát csinált aszerint a recept szerint, ahogyan ő azt tanulta, annyi vajat téve a liszthez, amennyi a liszt súlya. A munkája nem fedte gazdája számítását, aki 4½ kg vajhoz 5½ kg lisztet szándékozott tétetni s amikor ez őt emiatt kérdőre vonta, haragra gerjedt és indulatosan azt mondta: „ha nem tetszik, csinálja maga a tésztát", s otthagyta őt, félve indulata következményeitől. Ekkor tört rá a hallucináció.

Az álombeli incidenshez, midőn a kedves nővér kikapja kezéből a tésztát, a következő emlék bukkant föl. Még kisebb inas korában történt, hogy közvetlen fölebbvalója rábízta egy torta készítését. Volt ott akkoriban egy nála idősebb inas, akit bántott ez a mellőzés és mikor

ő elkezdte a tortadíszítést, kikapta azt a kezéből és parázs verekedést kezdett vele. Az asszociált gyér anyag nem ad módot az álom teljes megfejtésére, mindössze egy vonását emelhetjük ki, mint jellemzőt. Annyi nyilvánvaló, hogy az álom megvalósítja az álmodást megelőző estén kelt várakozást, az orvos igéretét, hogy másnap újból dolgozhat cukrász minőségében a konyhán. Az incidens ábrázolásában azonban új személlyel ismétlődik két régebben valóban átélt szituáció, a cukrásztárssal, a főnökkel való szóváltás. Az efajta ismétlési tendencia nyilvánul meg két másik álmában. Az egyik így szól: „Mintha úgy történnék, hogy mostohaatyja is, édesanyja is kérik őt, békítse őket össze egymással. Neki úgy tünik, hogy ha ezt megteszi, ezzel jóváteszi mindazt a vétket, amit az anyja ellen követett el, mikor a hátamögött az ő erkölcstelen életét kibeszélte". S végül a másik álom, mely nyilvánvalóan egy harctéri élmény reprodukciója és szinte igazolása a hallucináció megfejtésének: „Mintha őrsön lettem volna, tábori őrs volt és egy előretolt állásban voltam őrszemfigyelő. Fegyverem kézben volt és eközben szundikáltam. Egyszer úgy 30—40 lépésről egy katonaalak tünt föl, rá is kiabáltam németül: ‚Halt, wer da?' és a Feldrufot kértem. Mikor közelebb jött, meg sem tudtam mozdulni. Amint közelebb jött, egyre homályosabb lett az alak és végül *fekete tömeggé vált.*" Ez utóbbi álom, amely mintegy in statu nascendi ábrázolta az ellenségnek árnyékhallucinációvá változását, a kúra történetében azért volt jelentős, mert a beteget egyrészt még teljesebb belátásra vezette, másrészt úgy érezte, hogy a hallucinációtól egyszersmindenkorra megszabadult.

C)

A harmadik eset szereplője egy tizenhatéves fiú. A tulajdonképpeni pszichótikus állapot időtartama szintén rövid, mindössze két nap volt, amelyet a föltisztulás után tíz napra muló recidíva követett, ezúttal azonban a restitució véglegesnek bizonyult. Az amentiaszerű zavartságot rövid ideig tartó alvás vezette be s a kórállapot tarka tünethalmaza az álomképekből s azok továbbszövéséből alakult. Maga a kórkép nem volt egységes öntésű. Az álomképeket továbbszövő, fantasztikus, kellemes, máskor kínos tartalmú vizuális illuziók, látási és kinesztéziás pszeudohallucinációk, muló nagysági és originárius tév-

eszmék kaleidoszkopját időnként mintegy áttörték oly élmények, amelyek nyilván valóságos eseményeket tükröztek és a normális érzékelés és emlékezés töredékeinek, maradványainak bizonyultak. Az áttekinthetőség kedvéért külön foglalom össze ezeknek a különböző fajtájú élményeknek a tartalmát.

Amikor a beteget először láttam, helyre és időre teljesen dezorientált, zavart, nyugtalan volt, élénken fecsegett, illuziókat és nagysági téves eszméket nyilvánított, konfabulált. Amit elmondott, igyekezem hűen, a maguk naivitásában, összerendezetlenségében, ismétléseivel együtt visszaadni. Azt állította, hogy tíz esztendeig aludt és most ébredt föl. Úgy mutatkozott be, mint Esterházy herceg, aki „palotában született". Most itt megvárja a repülőgépet és elrepül haza, már sietni kell: nősülni akar, még pedig a Habsburg-családból. Olyan szépeket álmodott a padon! Táncolt tündérekkel, meg ment autón, az éjjel repülőgépen utazott, meg a királyi palotában is volt. De volt rossz álma is, hogy az anyja meghalt. Csak ilyet ne álmodjon többé! Mit tudja ő, milyenek voltak azok a tündérek?! Hát szárnyuk volt, aztán tudtak ám fogni a tánchoz! Mondták is, hogy meglátszik rajta, hogy a nagy Vigadóban tanul táncolni. De ők is tudtak ám táncolni! Csak ruhájuk nem volt szép. Tollruha volt rajtuk és ő nem is akart velük táncolni, mert félt, hogy bepiszkolja magát. Autón ment és repülőgépen utazott, de félt a repülőgépen, hogy leesik. Az autón nem félt, azon ment már sokat. A királyi palota szép volt; hány ebédlő, fogadó, iroda, előiroda volt benne! Csak hát nem tudott a királlyal beszélni! Igazában nem is tudja, miért is akart a királlyal beszélni. De — ugye, — a mamája nem halt meg? Azért sír, hát hogyne sírna, ha valakinek a mamája meghal és egy évig temetik. Úgy gondolja, hogy Esterházy gróf, úgy is akart a királynak bemutatkozni. Egy évig temette az anyját, mondta is a papnak, hogy ez egy kissé hosszú idő, de az azt felelte, ne törődjék ezzel, ez nem tartozik rá.

A kóros tünetek között fölemlítettem a helybeli és időbeli tájékozódóképesség zavarát. Az utóbbit illetőleg már eddig is előfordult két adat, mely az időtartam hamis megítélésére vall. A betegnek olybá tünt, hogy tíz évig aludt egyfolytában s a tíz év alatt történtek közül az anyja temetése egy évig tartott. Az időtartam hamis becsléséhez

az időpontra vonatkozó tévedés és időszámításbeli hibák kapcsolódtak. Zavartsága alatt a beteg úgy tudta, hogy 1917-et írunk. (A megfigyelés és analizis 1926-ban volt.) Tíz évvel ezelőtt feküdt le, tehát akkor 1907 volt, „vagy hát most visszafelé számolunk", — tette hozzá, — „szóval 1907-ben vagy 1927-ben aludtam el".

A kóros állapot rendjén azonban — mint említettem már — elszórtan oly élmények bukkantak fel, melyek reális érzékelésre és emlékezésre vallottak és olybá tüntek, mint a normalitás maradványai. Szemelvényképpen közlöm néhány, az imént reprodukáltak közé szőtt nyilatkozatát: Aludt, már nem tudja hol, ott ahol a villamos és sok kocsi megy, egy padon. Azután felébredt és nem tudta, hogyan kell hazamenni. Kivezették az országútra és valaki mondta, hogy menjen a biztos úrhoz. Ő odament, az azután elvezette valahova,[7] egy nagy épületbe, de olyan piszok volt abban az épületben! S azután autóra tették és onnét hozták ide. De most már ugy-e, elengedik? Most már haza tudna menni. — Máskor egy pillanatra ismét mintegy a valóságra eszmélve, spontán megkérdezi: „doktor úr, az én szememnek semmi baja, miért akarta tegnap este kiégetni az a másik doktor? Gyufát vett elő és meggyujtotta, de én nem hagytam, elkaptam a fejem". Ismét máskor: „szombat még soká lesz, doktor úr?"

Ez adatokat nem volt nehéz a történtekkel összevetni. Valóban aludt egy padon és a fölébredés után zavartságát látva, a rendőr a főkapitányságra vezette, onnét mentőautón behozták az intézetbe. A szeme kiégetéséről való félelem nyilván a fölvevő orvos pupillavizsgálatakor keletkezett. A „szombat még soká lesz?" — kérdésének értelme a továbbiak folyamán még kiderül.

Kétnapos zavartság után a beteg feltisztult, összes kóros tüneteire jól emlékezett, azokat korrigálni tudta, a kórállapotról maga úgy beszélt, mint „pillanatnyi elmezavarról". Ekkor kezdetét vette az analizis.

A deliriumszerű mesélgetés alatt reprodukáltak egy csoportja első pillantásra átlátszóan torzítatlan, vagy kevéssé elferdített vágyteljesülések benyomását kelti s nappali álmodozásokkal vagy infantilis vágyálmokkal

[7] A főkapitányságra.

rokon. Az ezek realitásában való meggyőződést nyilván egy sajátos és még behatóbb megfejtést igénylő lelkifolyamat, a kritikai tevékenységnek az álomból és pszichózisból ismert infantilissá válása tette lehetővé. Ebbe a kategóriába tartozik az a futólagos nagysági és originárius téveszme, hogy ő Esterházy herceg, hogy palotában született, majd a királynak való bemutatkozás szándéka és a Habsburg-családból való nősülés terve. Ugyancsak e csoportba tartozik a repülőgépen utazásról, a királyi palotában rendezett estélyen való részvételről, tündérekkel táncolásról szőtt álomkép, illetőleg konfabuláció. Az elemzés földerítette azokat az aktuális élményeket, amelyek e lelki képződményeket determinálták. A királyi palotában rendezett estély fantáziájához a következő asszociációk fűződtek. Néhány nappal az amentia kitörése előtt látta Elkán kirakatában egy palota képét. Az emberek elmentek a kirakat előtt és találgatták, milyen palota ez? Királyi, vagy hercegi? Valaki meg is kérdezte tőle, hogy szeretne-e látni királyi palotát? Amire ő kissé irónikusan azt felelte, hogy éppen ez a legnagyobb kivánsága: jobban szeretné tudni, mikor kap fizetésemelést? A tollruhás tündérekkel való táncolásra vonatkozólag elbeszélte, hogy újabban tánciskolába jár; nagy kedvteléssel, szinte bolondul táncol. A multkoriban a tánciskolában volt két nagyon furcsán öltözött lány, még oda is szólt a barátjának: „nézd csak, ezek éppen úgy vannak öltözve, mintha tollruhában volnának!" Nagyon furcsák voltak a társaságban, mintha telehintették volna őket tollal. Ezen mások is megütköztek. Az Esterházy-nevet alig hallotta. Sör-reklámon látta felírva: gróf Esterházy-féle sör. Az „Otthon"-ban azonban, amelynek ifjúsági elnöke, játszottak egy játékot. Különböző kezdőbetűvel szavakat leírni, ezeknek a szavaknak minél nagyobb személyt kell jelölniök. Ő volt az egyetlen, aki E kezdőbetűvel írt, éppen Esterházy herceg nevét. Ez járta azután egész este. A fiúk kórusban kiabálták: „Ki jön itt?" „Az elnökünk." „Ha-ha-ha, de ő Esterházy herceg."

Mely aktuális élmények vezettek közvetlenül a pszichózis kitörésére? A paciens elmondott egyet, amelynek a fontossága szembetünő. Előző napon este későn, tíz óra után ment haza az egyesületből, amelynek ifjúsági elnöke. Az anyja emiatt nagyon megpirongatta s ő ezt a szívére vette. Azzal fenyegette meg az anyja, hogyha mégegyszer

későn jön haza, kitiltja hazulról, megveri és eltiltja neki, hogy feljárjon az egyesületbe. A beteg maga adott kifejezést annak a meggyőződésének, hogy szoros kapcsolat van a jelenet és a másnap álmodott álom és heveny zavarodottság között. Az anyja beteges nő, szívbajából eredő asztmaszerű rohamokat szokott kapni; egy orvos már tíz évvel ezelőtt figyelmeztette a környezetet arra, hogy egy ilyen roham életébe kerülhet. Emiatt mindig óvakodott attól, hogy fölösleges izgalmakat szerezzen az anyjának és legutóbbi későnjövése alkalmával szemrehányásokkal illette magát: hátha egy ilyen eset az anyja halálát vonná maga után? Az édesanyjával úgy élnek, mint két barát. Könynyező szemmel beszéli el, mennyire szereti, mennyi hálával tartozik neki azért, hogy őt fölnevelte, oly sokat küzködött, fáradt és dolgozott érte, hogy azt soha életében nem tudja neki visszafizetni. De az anyja nagyon szigorú, megköveteli, hogy este 8 órakor pontosan otthon legyen, s korholja, ha ez nem történik meg. Viszont őt erős kötelékek fűzik az „Otthonhoz". Két és fél év óta tagja, most ifjúsági elnöke és mások is elismerik, hogy az „Otthon" felvirágoztatásában oroszlánrésze volt. Szigorú édesanyja kivánságának így nem tud eleget tenni, mert hiszen a hivatalos órák ott este vannak s mint elnökhöz illik, hogy ottmaradjon az összejövetel végéig.

E közlések után rámutathattam a benne rejlő konfliktusra. Egyfelől vágyak élnek benne: továbbra is ifjúsági elnöknek maradni az egyesületben, amelyhez úgy odanőtt, továbbra is tánciskolába járni. Másfelől ott az anyja, akin oly nagy szeretettel csügg, de aki korlátozza őt, lemondásokat követel tőle, amelyeknek oly nehéz eleget tenni; s ráadásul ott a félelem és aggodalom, hogy engedetlensége révén az anyja életét veszély fenyegeti. Ennek az értelmezésnek elfogadása nem ütközött nehézségbe. Azt válaszolta, ő is így érzi s valóban így áll a dolog. Hogy a legutolsó késői hazajövetelekor az anyja ismét korholta őt, a következő délelőtt egy terv érlelődött meg benne. Úgy határozott, hogy még a következő szombati teremavató ülést megvárja, ott elmondja még az elnöki beszédet, amelyre oly nagyon készült s azután lemond az elnökségről, föltéve, ha talál maga helyett más alkalmasat. Úgy gondolta, hogy ha már választania kell az „Otthon" és az édesanyja között, az utóbbit választja. Erre a szombati megnyitó

ünnepélyre azonban már nem mehetett el, mert elmezavara miatt internálták.

Ezek után egységesebben átfogható volt az álomnak és a belőle kibontakozó pszichózisnak a tartalma. Nyilvánvaló, hogy a reális és tudatos aktuális vágyak: továbbra is tánciskolába járni és megmaradni ifjúsági elnöknek az Otthonban, regressziós átdolgozásban jelennek meg, mint képtelen, fantasztikus, infantilis vágyteljesülések. A tánciskolára csak a tündérek tollruhája utal és a pszichózisban az Otthon ifjúsági elnökéből Esterházy herceg lesz, amint hogy az Otthonban a társak gúnyolódásai között foglalkoztatta is fantáziáját ez a gondolat. A vágyak további realizálásának az anyja korlátozásai és tilalmai állanak útjában. Álmában és zavartságában teljesednek e vágyak, de a korlátlan vágyteljesülés föltételhez van kötve: az anyja halálához. Az álom és pszichózis tünettartalmának heterogén elemei ilyesformán szoros kapcsolatba hozhatók. Emlékezzünk vissza a pszichózis kitörését megelőző szituációra. Anyja szemrehányásai és fenyegetőzése nyomán az az elhatározás ébredt benne, hogy vágyai megvalósításáról lemond. Ez a lemondás kétségtelenül nem lett volna könnyű s a pszichózis a konfliktusnak egy másfajta elintézését kiséreli meg. „Bár halna meg az anyám, nem állana senki a vágyaim útjában“: ez a tudattalan és elfogadhatatlan kivánság, mely az előző nap heves jelenete reakciójaképpen támad s aminek álom és amentiás zavartság helyt ád.

Két mozzanatra vissza kell most térnem, amelyeket az eddigi analizisben futólag érintettem már; ezeknek a pszichikus összefüggésekbe való beillesztését későbbre hagytam.

A kórállapot leírásában közöltem azokat a tévedéseket, amelyeket zavartsága alatt az időtartamra és időszámításra vonatkozólag nyilvánított. Úgy tudta, hogy tíz évig aludt egyfolytában s hogy a zavartság idején az évszám 1917. Ezekhez az adatokhoz egy helytelen számítás kapcsolódott. Tíz évvel ezelőtt feküdt le, akkor szóval 1907 volt, vagy „ha visszafelé számítunk az időben, 1927“. E témához fűződő anyag nagyon sovány, annyit azonban megmutat, hogy a tévedések nem voltak véletlenek. Valóban: a restitució idején visszaemlékezett arra, hogy a zavartság alatt 1917-et mondott. Ehhez a következő asszo-

ciációk fűződtek. A rendőrségi fölvételkor beszélgettek az urak, hogy 17-ike van. (A fölvétel dátuma 1926 XI. 17.) Ezt ő úgy magyarázta, hogy 1917. Ez viszont fontos évszám, atyja halálának a dátuma. A tizenhetes számhoz egy másik fontos mozzanat is kapcsolódik. Szeptember közepén, midőn az inasság alól felszabadult, ennek örömére pikniket akart rendezni. Az anyja azonban akkor is betegeskedett s emiatt a piknikről le kellett mondania. Azzal vígasztalta magát, hogy a következő 1927. év januárjában, 17-ik születésnapján fogja pótlólag megrendezni az összejövetelt.

A másik mozzanat az alább következő:

Körülbelül 10 nappal azután, hogy az amentiás tünetek lezajlottak és a páciensben sikerült tudatosítani a recens élmények és konfliktus és az álommal kezdődő zavartság összefüggését, félnapig tartó újabb zavarodottság támadt. Ezt az állapotot nehéz jellemezni. Nem sokban hasonlított ahhoz a képhez, amelyet először láttam. A beteg inkább deliráló benyomását keltette, aki élénken gesztikulálva, hosszasan monologizált, ismételgetett valamit, aminek pontos tartalma nem volt kivehető. Egy-egy pillalatra úgy tetszett, heves gyűlöletnek adott kifejezést, mely a bátyjára irányult. Ez a kórállapot félnap alatt nyomtalanul eltünt, a paciensben még a ráemlékezés sem volt felidézhető s a rövid további analizis alatt az értelmezése nem történhetett meg.

A további analízis mindenesetre sejttette azt, hogy a recens konfliktus mögött régebbi konfliktusok rejlenek. Amidőn pályaválasztásáról volt szó, néhány évvel azelőtt: mindenáron szinész szeretett volna lenni. Szakemberek dicsérték és biztatták is. Ez a terve az anyja heves ellenkezésébe ütközött, a kedvéért letett róla és a reálisabb kereskedőpályát választotta. Vágyainak ezt a megtagadását nehezen viselte el; s most legújabban a tilalom ismét olyan területen érte, amelyen megtagadott törekvéseit valamilyen formában mégis sikerült realizálni. A beteg elemezése a nézelődési és mutogatási kedv hatalmas fejlettségére és aktivitására utalt és egy elmélyíthető analizis bizonyára megmutatta volna, hogy éppen ezeket a részletösztönöket érték az infantilis korszakban a leghathatósabb elfojtások. A rövid munka az infantilis korról azonban keveset fedhetett föl.

A nyert anyagból mindenekelőtt egy fontos élményt

ragadok ki. Midőn első elemibe kezdett járni, atyja már egy teljes esztendőn át betegeskedett és kórházban ápolták. Egy délután iskolából hazajövet azzal a hírrel fogadták, hogy meghalt az atyja. Ez a hír hitetlenséget keltett benne és még arra gondolt: „hogy mondhat valaki ekkora butaságot?" Még amidőn atyját holtan látta, sem tudta átérezni ennek jelentőségét. Sőt, a temetése napján énekelni kezdett s csak amikor az anyja sírásra fakadt az ő vidámsága láttára, lett szomorú ő is s mintegy együtt bánkódott az anyjával. E sovány adatból megkockáztatható annyi, hogy viselkedése a tipikus Oedipus-beállításra vallott. Valamenynyire sikerült is a beteg belátásához közelhozni azt, hogy az egy éven át betegeskedő apa halálát várta s amidőn ez bekövetkezett, a gyászon kívül megszólalt benne a leplezetlen öröm is, a fölszabadulás érzése. Megvolt rá az oka, hogy érezze ezt a fölszabadulást. Az apja nem volt hozzá túlságosan gyöngéd. Egy négyéves korabeli emlék arról szól, hogy egy őrizetlen pillanatban leszökött a házuk közelében lévő térre, a játszó gyermekek közé s boldogan elmulatott velük. Sokáig keresték, végül az apja megtalálta, hazavitte és otthon nagyon megverte.

Az apja halála után a fölszabadulás nem következett be. Most az anya vetette őt korlátozások alá: megnyirbálta vágyait és törekvéseit s belefolyt a pályaválasztásba is. Az anya követeléseinek teljesítésében tudatos ellenkezést többnyire nem tanusított s ebben nagy szerepe volt az anyja szívbetegségéről való tudomásának. Mindig ott lebegett előtte a lehetőség, hogyha az anyja követeléseit nem teljesíti, a halálát okozhatja. „Nem szabad megtennem, mert az anyám belehal", ez a nyugtalanító és cselekvéseket korlátozó félelem azonban csak átalakulása a kivánságnak, mely eredetileg ez: „bár meghalna az anyám, minden vágyam megvalósíthatnám". Ez az ősibb, az elfojtásra ítélt, tudattalan és elfogadhatatlan. Az álomban és pszichózisban a halálkivánság realizálódik, de a cenzura elég hatalmas arra, hogy az ábrázolt történés vágyjellege fölismerhetetlenné váljék: a halál és temetés bánattal, gyásszal, sírással jár. Emlékezzünk most mégegyszer vissza az amentiás kórállapot alatt produkált időtartam-megítélés és időszámításbeli hibákra: egy évig temette az anyját, tíz évig aludt egyfolytában és az évszám 1917. Úgy tünik most, hogy ezeket a tévedéseket az apa halála időpontjának, az azóta eltelt

tíz esztendőnek és az apa egy évig tartó betegségének tényei determinálták. A pszichózisban kifejezett várakozó vágyteljesülésbe, amely az aktuális konfliktust az anyja meghalatásával törekszik megoldani, így a mult élményelemei vegyülnek: mintegy újból átéli az apa halálának mozzanatait. Az aktuális vágyteljesülés sűritődik azzal, ami egykor valóban megtörtént.[8]

E rövid elemzés végeztével mégegyszer szemügyre véve a már tüzetesebben leírt recidivát: egy adatra bukkantam, amely e rejtélyesen előtünő és hamar feltisztuló kórállapotot némileg megvilágította. Volt a családban valaki, akire a beteg minden gyűlöletét úgyszólván központosította s ez az egyik bátyja volt. Ez antipátiát a beteg felületesen indokolta, föltehető, hogy annak valódi rugói előtte nem voltak tudatosak és nagyon valószínű, hogy csupán új kiadása volt az egykori apagyűlöletnek, amellett a fivér kitünő objektum volt arra, hogy a tudatosan gyengéden szeretett anya ellen való lázadás céltáblája legyen. Nem lehet véletlen, hogy a recidiva kitörését közvetlenül éppen e gyűlölt testvérnek látogatása előzte meg. A zavarodottság leírásában különben kiemeltem a bátyjára irányuló gyűlöletrez dületek nyilvánulását.

A rövid három hétre terjedő intézeti tartózkodás után gondolatban azzal mondtam búcsút a távozó páciensnek,

[8] *Hollós* elemzései paralitikusoknak és skizofréniásoknak életkorukra vonatkozó tévedéseiről arra az értelmezésre vezettek, hogy a luesz akvirálása vagy a praecox manifesztálódása volt az a fontos élmény, amely e betegek számára mintegy „megállította az időt": életkoruk megjelölésében az elmult időponthoz rögzítődtek. Észleleteit saját megfigyeléssel kiegészíthetem. Egy már teljesen inkoherens, skizofáziás praecoxos arra a kérdésre: hány éves? azt feleli: talán 21". Valóban 21 éves volt 1919-ben, betegsége kitörése idején. Hogy ez az adata nem véletlen, bizonyítja egy évekkel előbbi nyilatkozata, amidőn még összefüggő beszédre képes volt: „1919 október 8-a óta *nincs neve* — mondta, — akkor elment a munkaasztalától minden ok nélkül s azóta beteg". Ezzel nemcsak azt árulta el, hogy a megbetegedés időpontjára pontosan emlékezik, de egyúttal azt is, hogy ez időponttal mintegy lezárt egy életet: az a személy, akit a nevével jelölnek, immár nem ő s az megmaradt 21 évesnek. — A közölt amentiás esetben az 1917-es évszámra vonatkozó tévedésre az adott alkalmat, hogy a rendőrségen a fölvevő személyek mondták: „17 van". (1926 november 17-e.) Láttuk, hogy a félreértés mélyebb determinálója az apa halálának éve, 1917 volt. A zavartság alatt az elmult időponthoz való rögzítődésnek ugyanazt a futólagos, későbben korrigált jelenségét láthattam, mint a skizofréniás krónikus korrigálásra nem kerülő tévedésében.

hogy ha konfliktusainak efajta amentiaszerű elintézési módját az analizis a jövőre talán el is hárította, az igazi egészséghez persze nem érkezett el, nem is szólva a tudományos megismerés hézagosságáról.

3.

Az amentia pszichoanalitikus irodalma gyér. Az amentiával foglalkozó munkák klinikai anyagot alig tartalmaznak.[9] Ez tette indokolttá az esetek tüzetesebb leírását s ha most a klinikai anyag elméleti áttekintését megkísérelem, törekvésem csupán az, hogy megpróbáljam alkalmazni rá a neurózisról és pszichózisról eddig kialakult pszichoanalitikus felfogást. E sorok így nem tartanak igényt az újszerűségre.

Neurózisok és pszichózisok analizise az ösztönökhöz vezet. Az eseteink elemzésében többé-kevésbé világosan követhető a libidinózus ösztönök szerepe és útja, itt csak tömör rekapitulációra szorítkozom.

A pénzt osztogató amentiás rövid analizise az infantilis szekszualitásról mitsem nyujtott és így csak a libido recens sorsáról állíthatunk egyet-mást. A páciens szekszuális objektuma elvesztésével egyben rögzítve is maradt hozzá, új objektumhoz való kapcsolódásra nem képes, a genitális kielégülés lehetősége éppen az elvesztett objektumhoz való rögzítettség révén elzárult előtte. A libidó jórészt narcisztikussá vált, ennek kifejezője az a melankólia, mely további életében most már elkíséri. Szemmel látható a genitális törekvésekről való lemondással egyidejűleg a — szublimált — anális kielégülésekre törekvés (pénzszerzés, pénz birtoklásának öröme) erősödése.

A hallucinatórikus pszichózis analizisének anyaga a tárgylibidó infantilis és későbbi sorsáról sokkal gazdagabb. A legkorábbi gyermekkorban nincs látható rivális s az anyához kapcsolódás talán zavartalan. Aránylag későn, a mostohaapa megjelenésével áll elő az Oedipus-konfliktus s ez aztán folytatódik a mostohaöccsel való rivalizálásban.

[9] *Freud:* Neurose und Psychose c. dolgozata (Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse 1924, X. kötet) kazuisztikát nem közöl. Schilder a „Versuch einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage" c. könyvében „Amentia, Aphasia, Agnosia" fejezetben közli egy amentia-eset töredékét.

Mind a kettővel szemben igen ambivalens. Utóbb egyre nyilvánvalóbbá lesz egyrészről az érzelmieket nem túllépő homoszekszuális kapcsolat, másrészről korai reális szekszuális élet mellett az anyától és minden nőtől való érzelmi idegenség és a szerelmi élet degradálása.[10] A libidóorganizációban szembetűnő a szadisztikus részletösztön hatalmas fejlettsége. A szadisztikus törekvések szociális kielégülésének azonban útjában áll a mostohaapa tilalma. (Nem lehet mészáros). E tilalmat éppen a mostohaapához való erős érzelmi kötöttség miatt respektálja.

A harmadik amentiás esetben igen kifejezett és az egész gyermekkoron, pubertáson átvonul az anyához való infantilis rögzitettség. (A páciens egyébként karakterében is megőrzött bizonyos infantilis vonásokat.) A libidóorganizációban feltűnő a nézelődési-mutogatási részletösztön viszonylagos fejlettsége.

*

Mi az az etiológiai tényező, mely neurózisok és funkcionális pszichózisok kibontakozására egyaránt döntő jelentőségű?[11] Végső elemzésben mindig valamely a külvilágból eredő megvonás (Versagung), amely az ösztön-én (Es) kielégülés-törekvéseinek hathatósan útjába áll. Az elemezett esetek világos betekintést adtak a pszichózis kitörését megelőző helyzetekbe s így induktive végigvizsgálhatjuk azokat. Az esetekben megnyilvánuló eltérések szükségessé teszik, hogy a másodikat külön tárgyaljam a később együtt tárgyalandó elsőtől és harmadiktól.

Tehát a második esetben a szekszualitásnak van egy Achilles-sarka: a minden valószínűség szerint alkatilag túlfejlett, átszellemítésre alig képes, a mindennapi életben kellő kielégülést nem találó szadisztikus részletösztön. Ennek a részéről az élet során olykor veszély fenyeget. A kielégülésre késztető alkalom látszatra jelentéktelen: valamely incidens a főnökkel vagy valaki mással. Ez az incidens azonban nemcsak aktuális gyűlöletet mozdít meg, megbolygat egy hosszú multat, fölébreszti azonos szituá-

[10] Ennek egyik főrugója (az anya prostituált mivoltáról szerzett korai tapasztalatok), az analizisben világosan követhető.

[11] E sorokban *Freud* alapvető felfogására támaszkodom, amelyet két tanulmányában tömören összefoglal. (Neurose u. Psychose. — Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. Mindkettő: Internat. Z. f. Psa. 1924, X. kötet.)

ciók emlékképeit. Ennek a láncnak a tudattalanba nyúló végső szeme az Oedipus-konfliktus, az apa megölésének vágya. Az aktuális gyűlölet ebből a forrásból kap nagy megszállás-többletet. Mármost midőn az aktuális, jelentéktelennek látszó incidens bekövetkezik, egy maximális reakció rá a felelet: az intenziv harag és gyűlölet cselekvésre, ölésre késztet. Ez „ösztönveszélyre“ legott akcióba lép az elhárítás legközelebb eső módja, az elmenekülés az ölés vágyát keltő objektum elől, szóval a motilitás igénybevétele. Az élet folyamán azonban egyszer valóban tetté vált ez a sokszor ismétlődött ölés-impulzus s akkor — utólag — patológiás reakciót idézett elő, egy hallucinációt. Ez a patológiás reakció jelentkezik az ölés újabb impulzusára, ha ennek gondolatban vagy akár a motilitás igénybevételével való elhárítása gyengének bizonyul. Mit reprezentál ez a hallucináció? Képviseli az egykor valóban megölt személyt, távolabbról az ősi riválisokat, fivért és apát, az aktualitásban a megölni szándékolt sértő félt.[12]

Az ölés-impulzusnak az objektum helyett, aki elől így sikerült elmenekülni, új tárgya támad, mintegy fantóm alakjában.[13] A hallucináció megjelenésével azonban megfordul az eredeti kapcsolat. „Megöltem valakit, vagy meg akartam ölni valakit, tehát okom van félni a bosszujától“: ez a hallucináció egykori genezise. A projekciós átdolgozás így szól: „valaki fenyeget, tehát meg kell ölnöm, hogy el ne pusztitson.“[14]

Az első és harmadik esetben a szituáció külső képe más. Mindkettőben egy-egy reális követelésről van szó, amelyre jellemző az, hogy az illető számára fontos személytől indul ki, (a szigorú föllebbvalótól, illetőleg az anyától) s hogy elodázhatatlan, adott terminusra teljesíteni kell. Ez a követelés jelentős megvonást reprezentál, vágyakról való lemondást; e vágyak forrását közelebbről is megjelölhetjük szekszuális részletösztönökben: előbbi esetben a szadisztikus-anális organizáción, utóbbiban a nézelődés-mutogatás részletösztönén van a hangsúly. A külvilágból eredő megvonást hajlandó is elfogadni az, akinek szól, mert a meg-

[12] Képviseli egyben a tiltó és büntető fölöttes-ént is.

[13] Ez a fantom a zavartság alatt a valóságossal egyenértékű „pszichikus realitás“.

[14] Ezzel — megnagyítva — ábrázolja az aktuális szituációt is: hiszen a realitásban valóban sérelem érte valaki részéről.

vonást képviselő személyhez jelentős érzelmi kapcsolat fűzi.[15] Hosszabb időn keresztül sikeres is ez a külső követelésekhez való alkalmazkodási intenció, míg azután váratlanul és éppen a döntő pillanatban, közvetlenül a terminus előtt csődöt mond.

Mi a viszony ösztönvágyak és megvonás között, ha szemügyre vesszük az eseteket? A hallucinációs amentiában első szempillantásra nyilvánvaló az ösztönvágy túlereje a megvonáséval szemben. Itt a külvilág nem is képvisel kézzelfogható megvonást: ez majdnem kizárólag a személyben kiépült fölöttes-énre hárul.[16] Az első és harmadik esetben viszont a fölöttes-én szerepe a megvonásban csak másodlagos a külvilágot képviselő reális személyeké mögött. Nincs is áthidalhatatlan aránytalanság ösztönvágy és a megvonás erői között mindaddig, míg a végleges megvonás terminusa közvetlenül nem fenyeget. Hiszen mindaddig a vágytörekvéseknek nagyrészt módjukban áll a kielégülés: pénzosztogató amentiásunk gyüjtheti a pénzt abban az időleges illuzióban, hogy nem kell beszolgáltatni, s a másik is szerét ejtheti szublimált exhibiciós vágyainak. Csak amidőn a terminus fenyeget, válik aránytalanná az erőviszony megvonás és ösztönkövetelés között az utóbbi túlsúlyával. Ez az időpont hasonló feladat elé állítja a személyt, mint az előbb vázolt esetben, ahol ez tisztábban látható: az a feladat, hogy le kell birni egy a végleges megvonás révén hirtelen hatalmas erőmegszállottságot nyert ösztönmegmozdulást.

Mielőtt fejtegetéseim tovább folytatnám, hadd foglaljam össze *Freud* felfogását a pszichózis lényegéről. A pszichózis konfliktus eredménye az én és a külvilág között, olyformán, hogy az én utat enged az ösztön-énnek, meglévén a lehetősége arra, hogy vissza tudjon vonulni, el tudjon szakadni a külvilágtól. Ez a külvilágtól való elszakadás a pszichótikus folyamat első lépése s lényege az, hogy a külső realitás, mely eredetileg egyrészt folyton megújuló

[15] E külső követelés mellé szegődik egy belső, amely a fölöttes-én-ből indul ki. A harmadik esetben a fölöttes-én a megvonást teljesen a magáévá teszi és a lemondásra a terminust tulajdonképpen maga tűzi ki.

[16] Voltaképpen nem is az ösztönvágy abszolut túlereje a döntő mozzanat, hanem a hirtelen mobilizálódása, ami az elhárítás erőszerkezeteit váratlanul éri.

szemléletek, másrészt régebbi szemléletek, mint emlékezetkincs, mint „az énben levő belvilág“ révén befolyásolni tudta az ént, most nem kerül szemléletre, vagy ez a szemlélet[16a] hatástalan.

Ez az elszakadás azonban nem jelenti a külvilággal való kapcsolat teljes feladását. A pszichótikus folyamat második lépése az, hogy ahelyett a külvilág helyett, amelytől az énnek sikerült elszakadni, sor kerül egy új külvilág megteremtésére. Ez az új külvilág azonban most már a hatalmában megnőtt ösztön-én vágyrezdületeiből formálódik ki. Másszóval a valósághoz szabott (realitätsgerecht) külvilág pótlódik egy a vágyakhoz szabott (wunschgerecht) külvilággal.[17]

Freud nem felel arra a kérdésre, mi teszi lehetővé az én elszakadását a külvilágtól? Látnivaló, hogy az én sajátosságain fordul meg a dolog. A felnőtt én-je rendszerint szilárd rendszer és merev annyiban, hogy a külvilágtól való függését egykönnyen nem adja fel. A közölt esetekben azonban az én-nek olymérvű plaszticitásával, rugalmasságával találkozunk, amit nem szoktunk meg.[18] E sajátosság megértésére az én fejlődéstörténetéről kellene többet tudnunk. *Ferenczi* régi alapvető dolgozatában[19] jóval az én pszichoanalitikus fogalmának kiépítése előtt a szekszuális- és énösztönök valóságérzékének fejlődésfokairól fölállított egy tapasztalati skálát. E dolgozat szempontjait figyelembevéve rögzitési és regressziólehetőségeket vehetünk fel az egyébként oly szilárdnak tetsző én számára. E regressziókat — s e regressziók révén az aktuális külvilágtól való elszakadást — eseteink kézzelfoghatóan elénk tárják,[20] magának a folyamatnak a miértje és mikéntje persze homályos.

16a A magyar „szemlélet“ vagy akármely más mesterszó nem fejezi ki híven a „Wahrnehmung“-ot.

17 Ez a folyamat persze egészen tisztán talán sohasem megy végbe. Egyrészt mindig hozzákeverődnek a régi külvilág maradványai, másrészt törekvések észlelhetők a régi, valósághoz szabott külvilág rekonstrukciójára.

18 Plasztikusnak és rugalmasnak kell mondani, mert nemcsak a pszichózis hirtelen kibontakozására nyujt lehetőséget, hanem a statusquo helyreállítására is.

19 *Ferenczi:* Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Bausteine. I. kötet.

20 Az első eset a mágikus taglejtések mindenhatósági szakára való visszatérés iskolai példája. A második jobbára a mágikus-hallucinatórikus korszakot, a harmadik főként a gondolatok és szavak mindenhatóságának fejlődésszakát állítja elénk.

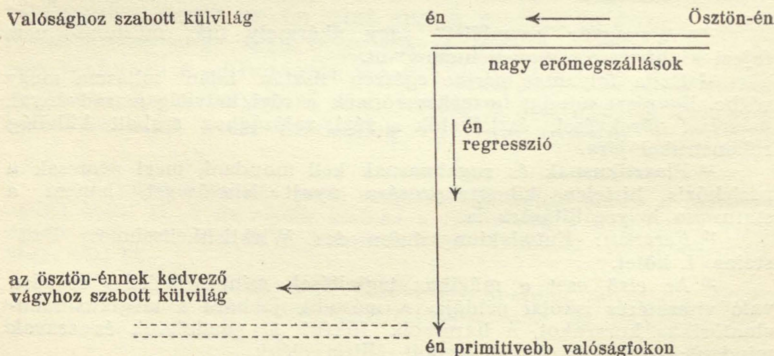
A fölvetődő problémák tehát elágaznak általánosabb és speciális kérdésekbe. Az általánosabb problémák közé tartozik a valóságvizsgálatnak, az én e sajátos funkciójának kérdése, s az én rögzítődéseinek és regresszióinak tüzetesebb megvizsgálása; a speciális kérdésre való felelet éppen az amentia mélyebb megértését tenné lehetővé. A kérdés t. i. az: milyen föltételek teszik lehetővé az énnek ezt a rugalmasságát, ezt a hirtelen teljes regresszióját.[21]

*

Végezetül néhány szót még az ökonómia szempontjából. Ha egy pillantással megpróbáljuk átfogni a neurózisok és funkcionális pszichózisok nagy birodalmát, azt állíthatjuk, hogy közülök egy hirtelenül föllépő és gyorsan lezajló amentia a képzelhető legökonomikusabb megoldás. Az én-nek előbb említett plaszticitása, rugalmassága lehetővé teszi a külvilágtól való hirtelen elszakadást, ez viszont módot nyújt az ösztön-én törekvéseinek oly nagymérvű és oly kíméletlen mobilizálódásra, kielégülésre, mondhatnók: „lereagálásra“, amilyenre a külvilág respektálásával nem vagyunk képesek.[22] E lereagálás az ösztön-én megszállás-

[21] A pszichózisok legtöbbje tudvalévően krónikusan bontakozik ki a külvilágtól való lassú és többnyire csak részleges elszakadással; az én-nek erre a hirtelen és teljes regressziójára (s így a hirtelen elszakadásra) a föltételek igen ritkán kedvezőek. Harmadik esetünkben erre a regresszióra a pszichózist bevezető alvás-állapot egyengeti a talajt.

[22] Sèmatikusan így lehetne ábrázolni a folyamatot:



intenzitásainak gyors nivócsökkenésére és ezáltal oly állapot bekövetkezésére vezet, hogy a külvilággal való kapcsolatot újból megtaláló én-tudat-rendszert nem háborgatják többé mértéktelenül nagy ösztön-én-energiák

A természetnek ez a — többnyire nem tökéletesen sikerülő — kísérlete alkalmat ad egy ma még fantasztikusnak tetsző elgondolásra a jövendő pszichoanalitikus terapiáról. Talán egykor lehetővé válik az én tüzetesebb megismerésével azt rugalmasabbá átalakítani és minden krónikus neurózist és funkcionális pszichózist mintegy kísérletes amentián keresztül meggyógyítani.[23]

[23] Erre a gondolatra *Ferenczinek* újabb terápiás kisérletei adtak impulzust. Az a «relakszáció», amely neurózisok pszichoanalizisében oly fáradságos munkával érhető el, pszichózisok „öngyógyító kisérleteiben" olykor észlelhető.

FERENCZI SÁNDOR UJÍTÁSAI A LÉLEKELEMZŐ TECHNIKÁBAN

Dr. Pfeifer Zsigmond

Azt a kisérletet, mely a pszichoanalitikus gyógyítás technikájának fejlődését *Ferenczi Sándor* személyén keresztül kivánja nyomon követni, nem szükséges külön megokolni. Elég, ha tudjuk, hogy Ferenczi ennek a technikának egyik legelső mestere volt, akinek a kezében az analitikus gyógyítási módszer művészi tökéletességre emelkedett s aki emellett, mint a magyar iskolának a feje és vezetője, a legjobban értett ahhoz, hogy azt a „persönliche Gleichung"-ot, mely őt Freud követői között prominens helyre emelte, hogyan oltsa át tanítványai technikai készségébe. Ezen felül Freud után senki sincs, aki annyi módosítással gazdagította s fejlesztette volna tovább a lélekelemző technikát, mint ő.

A pszichoanalitikus gyógyítás technikája az alapvető elvek felfedezése után aránylag gyorsan befutotta fejlődésének kezdő állomásait, a hipnózisos emlékezet-kiterjesztéssel dolgozó kathartikus — lereagáltató — eljárást s a hasonló irányban ható éberszuggesztiós tünet-analízist. A szabad asszociációs módszer bevezetésével pedig, mely a cenzurától mentesített képzettársítás révén tudott elhatolni a tünet mögött feltalálható lelki konfliktushoz és annak elfojtott, tudattalan, ösztönös gyökereihez, úgy látszott, hogy olyan fejlettségi fokot ért el, mely hosszú időre eszközt adott az orvosnak mind a kutatásra, mind a segítésre.

A haladást az asszociációs technika egyre tökéletesedő kezelésétől s a napvilágra hozott mély lélektani anyag, valamint a különböző neurózisok felépítésének fokozódó megismerésétől lehetett várni. S így is volt; *Freud*nak és követőinek sok értékes munkája rakta le az új neurózistan alapvetéseit s építette ki egy új tudomány hatalmas épületévé. A technikai problémák középpontjába idővel az

ellenállás és az indulat-, illetve érzelemátvitel jelenségeinek és jelentőségüknek felismerése és feldolgozása kerül. Úgy látszott, hogy mindez elég munkát és tennivalót szerez egy egész tudományos generációnak. Mégis idővel szüksége mutatkozott bizonyos kisérleteknek, melyek arra voltak hivatva, hogy az analitikus technikát az addiginál hatásosabbá tegyék. Ezek közt a legjelentékenyebb szerep jutott *Ferenczi* kezdeményezéseinek. Ez a másik motívuma a *Ferenczi* személyes munkásságához orientált technikai áttekintésnek.

Ha megnézzük, hogy kik foglalkoztak *Freud* követői közül az analitikus technika kiépítésével és továbbfejlesztésével, aránylag rövid névsorra tekinthetünk vissza. Jelentősebb hatású *Rank*-nak *Ferenczi*-vel közösen kidogozott munkája[1] volt, mely az analitikus szituációt tette meg az analitikus munka középpontjának, amelyen a döntő gyógyító folyamatok lejátszódnak. Némi korrektúrával — a funkcionális elemek túlságos hangsúlyozását illetőleg — az indulatátvitel szerepének a centrálása beillesztődött az analitikai terápia technikai fegyvertárába, míg azok a javaslatai *Rank*-nak, melyek a születés traumájának a kezelés elején való felidézésével, a beteget az elérendő gyorsabb tempó kedvéért mintegy végig kivánják hajszolni a libidó-fejlődés fokozatain, helyteleneknek bizonyultak.

Rankot megelőzve *Hattingberg* és *Landauer* közléseiben (Berlini kongresszus, 1922) találunk célzásokat és ajánlatokat az analitikus szituáció és az ellenállás analízisének jelentőségére nézve. Később *Reich*[1a] közleményei foglalkoznak az utóbbi téma kidolgozásával.

Hogy Ferenczi működésének a technikára gyakorolt jelentőségét megértsük, ismernünk kell hatását az analitikus technika kezelésére abból az időből, amely legfontosabb technikai újításait megelőzte. 1906-ban, mikor írásainak tanusága szerint az analitikus mozgalom munkásai közé állt, már a szabadasszociációs technikával találkozott össze. Erős terápiás beállítottságáról tanuskodnak addig megjelent dolgozatai, melyeknek nagy része a hipnotikus-szuggesztiós éra hatása alatt keletkezett, tehát ekszkvizit

[1] Entwicklungsziele der Psychoanalyse.

[1a] Zur Technik d. Deutung u. der Widerstandsanalyse I. Z. XIII. 1927.

pszichoterápiás jellegű volt. Mai szemünkkel nézve, az átviteles libidóval való gyógyítás volt az, melynek tapasztalatait az „Indulatátvitel és magábavetítés (introjekció)" című tanulmányában használta fel és helyezte pszichoanalitikus megvilágításba.[2]

Ferenczi rövidesen mestere lett az addig kialakult technikának s míg Freud tudományos működése továbbra is nagymértékben irányult a libidó-elmélet kiépítésére, Ferenczi érdeklődése elsősorban terápiás maradt, mindig megtartva azonban a technika és az elmélet összhangjában azt a kétszólamúságát, mely a tudattalan lelkiség feltárásával s tudatosításával amúgyis a legjellemzőbb oldala a lélekelemző munkának. Ez egyik tipikus oldala munkásságának, melynek ökonomiája, heurisztikus jelentősége a pszichoanalízis fejlődésében alig felbecsülhető. Nem tartom túlzásnak, ha valaki *Ferenczi* technikai jelentőségének felbecsülésénél számot vet azzal a körülménnyel is, hogy sajátságos szellemi motilitásával, mely nem tűrt korlátot, a „jól kormányzott tudományos fantáziájával", erudiciójának sokoldalúságával, mely mindig éppen afelett a tudás felett rendelkezett, amelyre szüksége volt, úgyszólván megteremtette a pszichoanalitikus orvos ideáltípusát.

Ebben az időben igazi érdeme nem a terápiás technikai újításokban mutatkozik meg. *Freud* műveiben meg van már a technika leírása, ez azonban, eltekintve általános és a kúra megkezdésére vonatkozóan valamivel bővebb útmutatásoktól, részben negatív jellegű, tudniillik hogy milyen hibáktól tanácsos tartózkodni, részben meglehetősen szűkszavú. A tanulmányi analízis, tehát az orvos analizáltságának követelménye még alig merült fel, de semmiesetre sem volt még általános. A lélekelemzés még új és idegen területe a tudománynak s idegen az addig beidegzett orvosi gondolkodás számára. Az önálló kutató számára nincsen kivel összehasonlítsa kutatásainak eredményét s annak számára, aki tanulni akar, nem lehetséges a tudományos demonstráció. Nincs is elég beteg ahhoz, hogy mindegyik technikai szabály alkalmazását egy-egy betegének elvesztése árán tanulhassa meg az orvos. Ezen a téren domborodott ki éppen a technikai problémákkal kapcsolatban *Ferenczi* jelentősége. A technikai szabályok átülte-

[2] Jahrbuch f. psychoanalytische u. ps. path. Forschungen. 1909.

tése az életre, realizálása, életteljessé tétele valamely adott esetén való demonstráció segítségével, lehetővé tette az objektív, de lassú kutatás és penetrálás mellett a mellőzhetetlen, tudományos identifikáció útján való tanulást és alkalmazkodást. *Ferenczi* volt az, akinél ezekben az „apostoli" időkben „verbum caro factum est".

Működésében már ekkor kibontakoznak azok a sajátságok, melyek későbbi terápiás munkásságát jellemzik. Még a tartalmi kutatásainak eredményei mellett is többnyire találunk technikai utalásokat, de sosem szorítkozott sem ezekben, sem a tisztán technikai közléseiben pusztán mozaikok összeállítására, bármely értékes és mélyről hozott kövekből is rakhatta volna össze azokat, hanem mindig az egész pszichikus személyiség viselkedését igyekezett azokon keresztül megérteni, gyógyításának irányító elvévé tenni, megteremtvén így egy sajátságos, jó értelemben vett, pszichoanalitikus — tehát teljes mértékben lélektani — *behaviorism* alapjait.

Ezenközben bontakozik ki tudományos mentalitásának s terápiás érdeklődésének teljes dinamikai karaktere. Azon a ponton jelentkezik, amelyen a neurózisokozó és gyógyító erők összeütközése lezajlik, az indulatátvitel területén. Akár mert terápiás működése ezen a ponton indult meg, akár személyes adottságok következménye volt, rövidesen művésze lesz az indulatátvitel kezelésének. Rendkívül sokat várt a technikában és különösen az érzelemátvitel kezelésében elért tökéletesség fokozásától s nehéz helyzetekben nem szűnt meg kitartásra inteni, amíg csak az átviteles érzések a beteget az orvoshoz kötötték. Attól a törekvésétől, hogy az analízis magas érzelmi hőfokon (az „indulatátvitel forráspontján" *Freud)* és magas nyomás alatt folyjon le, a kezelés eredményességének fokozódását, időtartamának megrövidülését, s a gyógyulások tartósságának növelését várta. A teherbíró érzelemáttétel előhívása és fenntartása lett a cél, kétségtelenül ez tette lehetővé *Ferenczi* későbbi terápiás javaslatait az aktivitás bevezetése, illetve fokozása irányában.

Minden kisérlet, mely a neurótikus libidógazdálkodásán változtatni igyekszik, akár az öröm-, akár a kínos érzések igenlése irányában, mind tűrhetetlen feszültséget vált ki a beteg énjéből, aki ellenállással, aktív és passzív aggreszsziófokozással igyekszik ennek ellene szegülni. Ennek az

aggressziónak a lekötésére nem lehetett gondolni az indulatátvitel technikájának magasfejlettségű bírása, helyesebben a pozitív érzésátvitel magas szintre emelése és megtartása nélkül. *Ferenczi* itt is *Freud* technikai útmutatásaihoz kapcsolódva, dinamikus egyéniségének megfelelően fejlesztette ki azt az eljárást, mely a pozitív érzésátvitelt mindaddig érintetlenül engedi fejlődni, míg ellenállássá nem változik át s elsősorban a negatív komponens, az ellenállás állandó feloldásában és feldolgozásában látta az analitikus tulajdonképpeni feladatát, melynek sikeres megoldása után a pozitív indulatátvitel magától tér vissza, s éri el a kívánatos intenzitást. A Magyarorsz. Pszichoanalitikai Egyesületben tett kazuisztikus nyilatkozataiból ismerjük, hogy mindig nyereségnek tekintette, ha sikerült a páciens lappangó ellenállását vagy torpidítását nyilt ellenállássá változtatni, melynek megoldásánál vagy elintézésénél érezte magát igazi elemében. Az ellenállásos technika alkalmazásában mutatkozott úttörő jelentősége és ennek elterjesztésében didaktikai úton való hatása az analitikus technikára.

Így érett a helyzet, míg el nem jött az ideje az első határozott lépésnek a technika további kiépítése felé. Az ellenállás átdolgozása összeolvadva *Freud* „lemondásos" (Versagungs-) technikájával s utóbbinak intencióit a gyógyító törekvések tudatos taktikájává kiterjesztve, az „aktiv technika" elvével gazdagította s bővítette ki az eddig nagyrészben negativ viselkedési előírásokat. Ennek előfutárja az „Entscheidungen während der Kur",[2a] mely az orvos elvben passzív magatartását hangsúlyozza s a betegre kívánja bízni a kúra alatt szükségessé vált elhatározások felől való döntést, de helyet enged annak, hogy néha fóbiások analizisénél szükség lehet aktív technikára *Freud* értelmében, aki a védőrendszabályok mögött megközelíthetetlenül elsáncolt libidó és szorongás mobilizálását tapasztalta, ha a pácienst arra vette rá, hogy tegye ki magát éppen a leginkább elkerült, fóbiás biztosítékoktól leginkább körülvett és védett életnyilvánulásoknak. Pl. az agorafóbiást arra ösztönözte, hogy menjen ki, esetleg kísérő nélkül az uccára.

Az 1920-as hágai kongresszuson s részben még előbb, a Magyarorsz. Pszichoanalitikai Egyesületben tett közlései-

[2a] I. Z. V. 1919.

ben szögezte le Ferenczi először az aktiv technika indokolását, területét, indikációit, alkalmazási módját, egyelőre tág körvonalakban.[3]

A szorongásos helyzet felkeresése elsősorban a szorongás heves fellángolását vonja maga után, de a páciens azzal a bátorsággal, mellyel magát a kritikus helyzetben jelentkező indulatoknak és érzéseknek kiteszi, egyuttal addig lappangó ellenállásait is mobilizálja, minek következtében az analizisben új, addig rejtve maradt lelki tartalmak kerülnek a tudat közelébe. Ennek feldolgozása, a felkeltett affektusokkal való összekapcsolása fokozott élményszerűséget, meggyőző erőt adott az analizisnek. Ennek a tapasztalatnak a hatása alatt *Ferenczi* alkalmas körülmények között a kúra előrehaladtával más feladatok elé is állította betegeit, érthetően olyanok elé, melyek azoknak gátlásait és elfojtásait érintették, mint pl. annak a zongoraművésznőnek az esetében, akit Ferenczi említett cikkében példaképpen felhoz. Az alapos felvilágosítások ellenére sem haladó analizist újabb anyaggal látta el s az ellenállások még ismeretlen rejtekhelyeit leplezte le, mikor Ferenczi a lámpalázzal küzdőnek azt a feladatot adta, hogy a kínosan került cselekedeteket hajtsa végre, pl. énekeljen, zongorázzon, előadjon, képzelt zenekart dirigáljon előtte, menjen el egy nyilvános fürdőbe, melyet érthetetlen szégyenkezéssel került, stb. Értelmezve ezeket a cselekedeteket, a kiváltott szorongást és ellenállást, a mindig bővebben buzgó infantilis élményekre való emlékezéseket, a félénk teremtés viselkedése mögött a beteg gyermekkori gátolatlan személyiségéről egészen más kép rajzolódott ki: „a kis ördög", exhibiciós vágyaival, aggresszivitásával, anális, onániás kedvteléseivel. Mikor pedig a páciens az így nyert szabadsággal kezdett visszaélni, megfelelő *tilalmakkal* sikerült felidézni azokat a reakciókat, melyek élete során az elfojtásokat létrehozták s ösztönei sorsát, a gátlásokat determinálták. *Ferenczi* a kiváltott hatásokról úgy adott számot, hogy a teljesítendő feladatok segítették az addig tünetek mögé rejtett ösztönmegnyilvánulásokat tudatosakká tenni, s felőlük kimutatni, hogy azok minden látszólagos kínosságuk mellett is tulajdonképpen vágyakozások kielégülé-

[3] Weiterer Ausbau der „aktiven Technik" in der Psychoanalyse I. Z. VII. 1921.

sei, míg a kiváltott libidós tevékenységek megakadályozása s az így keletkezett feszültség ezeknek a gyermekkor eseményeiből való eredetére vetett élmény- és emlékezésszerű világosságot.

Az aktivitásnak egy másik típusát a parasztfiú esetén mutatja be, akit felrázott kábultságából, hogy megtudja, mi volt a folytatása annak az élettörténetnek, melynek egyik kritikus pontján az ájulás ismét el akarta takarni a tudattalanból feltörő kínos emlékezést. A kezelés közben számtalan alkalomra hívta fel a figyelmet, amikor a páciens ellenállása az asszociációs technika kijátszásában fejtheti ki az erejét. Ezen esetben a szándékos buzdítás mutatkozott eredményesnek, hogy a páciens ragaszkodjék az alapszabály igazi értelméhez, például a betegek mellébeszélése esetén is hasznosnak bizonyult a kitérések tudatos megakadályozása, az az ösztönzés, hogy a beteg a megkezdett gondolatmenetet folytassa és fejezze be. Adott esetben tervszerűen provokált kínálkozó, vagy jelentkezni készülő álmokat és fantáziákat; utóbbinak különösen ott látta hasznát, ahol a páciens fantáziaélete túlságosan háttérbe volt szorítva, feltehetően a túl gondos nevelés és a túl jó gyermekszoba következtében, amely úgyszólván minden libidós élményt vagy traumát sikeresen igyekezett a gyermek lelkétől távoltartani. Az óra alatt fellépő, bármely területen jelentkező, rendszerint valamilyen érzelmet vagy indulatot pótló jelenségek szolgáltattak alkalmat további aktív beavatkozásra, hogy megakadályozván mindezeket a gyakran nehezen lehámozható fedő jelenségeket, tudattalan érzelmi tartalmuk és ellenállásos jellegük nyilt aggresszió, vagy nyilt erotikus vágy formájában mutatkozhassék meg.

Több tapasztalattal és ennek alapján nagyobb rendszerességgel írja le és írja körül az aktivitás célját és alkalmazási területét a *„Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten“*[4] című cikkében, melyben *Ferenczi* a legmesszebb megy el a kísérleti elemnek a pszichoanalízis eszközei közé való beiktatásában, amit az analízisbe hozott merev szokások aktív kezelésén különösen szemléltetően demonstrál. Elsősorban az anális-uretrális szokások, a szekszuális

[4] I. Z. XI. 1925.

élet terén fellépő stereotípiák adják meg ennek a kísérletnek a támadópontját, melyet itt is az ösztönzés és visszatartás szempontjából csoportosít, aszerint, hogy milyen természetű ellenállást kell kidomborítani és felfokozni ahhoz, hogy az a vele összefüggő képzet- és érzésanyaggal együtt élményszerűen jelenjék meg az analízis tudatosító világosságában. A legegyszerűbb módja ennek az aktivitásnak: az anális és uretrális exkréciók visszatartása a megszokott, sőt túlságosan biztosnak tartott határokon túl, alkalmas volt az infantilis pregenitális erotika hamis vagy tökéletlen elintézésének leleplezésére olyan esetekben, amelyek túlságos anális-uretrális potenciát mutattak ott is, ahol ez csak túlkompenzálása volt a valóságban fennálló gyengeségnek, tehát az infantilis elintézési módhoz való kötöttségnek vagy visszatérésnek. De egyúttal annak az állapotnak is, amikor a Ferenczi által amfimixisnek nevezett folyamat, az egyes részletösztönök beleolvadása a genitalitásba, amely a magasabb fokra való fejlődésnek feltétele, csak tökéletlenül vagy egyáltalában nem jöhetett létre, mint a genitalitásnak a genitális impotencia egyes extrém eseteiben megnyilatkozó szétesése, a kasztráció fenyegetése elől való visszaejtése az ártatlanabb pregenitális szintre.

Mindezek a rendszabályok s az általuk kiváltott libidómozgalom az analízisben megmutatták, hogy az egészséges kielégülés feltétele egyrészt a készség nagy feszültségek elviselésére, másrészt a bátorság a pregenitalis libidó akceptálására. Utóbbi sokszor éppen csak a visszatartások okozta jelentékeny feszültségek hirtelen megszünésekor mutatkozott meggyőző jellegzetességgel s csak így nyilt alkalom leleplezni azokat a libidódepókat, ahova a tökéletlenül centrált genitalitás mozgató erejének nagy része elrejtőzködött. Az így mobilizált ellenállások feldolgozása megvilágította a morál és a felettes-én keletkezésének korai körülményeit (szfinkter morál), az Oedipuskonfliktus elintézése elől menekülő infantilis libidónak a részletösztönök nivójára való visszaözönlését s ezeknek gyermekkori korlátozása révén kifejlődött morális tilalmak és jellemvonások összefüggését a gyermekesnek maradt libidó törekvéseivel. Ilyen módon tudta a visszatartások és elengedések segítségével demonstrálni a záróizmok, szfinkterek jelentőségét, melyeket a páciens gyakran érzelmi,

indulati megnyilvánulások visszatartására használ fel. Mindezeknek a rendszabályoknak kettős arculata mutatkozik Ferenczi cikkeiben: ösztönzés a magasabb testi és lelki feszültségek elviselésére, melyek közül az utóbbi a páciens ellenállása következtében sokszor üresen futó analízist tudta megtölteni élmény- és emlékszerűséggel, érzelmi tartalommal. Az előbbi biológiai hatásokat volt hivatva kifejteni, a szekszuális anagógiát, az ösztön lefolyások szintjének magasabbra emelését, mikor a pácienst a visszatartások következtében feltorlódott libidó-feszültség és az ezáltal kiváltott kasztrációs félelem elviselésére ösztönözte.

A szekszuális anagógia körébe még beletartoznak azok a lényeges aktív törekvések is, amelyek absztinencia tanácsolásával kivánják leleplezni és értelmezésükhöz segíteni azokat a szekszualitástól átfűtött teljesítményeket, melyek többnyire szintén csak a lappangó impotenciát, vagy kasztrációs félelmet leplezik, vagy ami nem kevésbé fontos és az előbbivel rokon, amelyeknek hiányzik a kellő reális libidinózus és érzelmi fedezete. Olyan esetek is, melyek az „éretlen" libidóval űzött rablógazdaság vagy a vágytartalmától elszakított nemi aktus következtében oly mennyiségű állandó ingerülettel halmozzák el a pszichét, amennyivel az analízis a szokásos asszociációs eszközök segítségével néha nem tud megküzdeni. Az aktivitás törekvése itt is a narcisztikus libidó feszültségének olyan magas színvonalra való emelése, hogy a kielégülés megkönnyebbülés legyen és ne áldozat vagy kényszer. Magától értetődik, hogy mindez nagyon kiterjedt területen az onániára is vonatkozik, amely a legkinálkozóbb alkalom lelki feszültségek rövidzárlatszerű megszüntetésére, elsősorban az onániának azokra a kényszeres alakjaira, amelyek *Reich* későbbi megfogalmazása szerint extragenitális célokat akarnak genitális eszközökkel megvalósítani. Ilyen absztinenciás irányok segítségével sikerült egyes perverzióknál, például szadizmus esetében a genitális libidót annyira felfokozni, hogy a beteg át tudta lépni azt a (kasztrációs) félelem-küszöböt, melynél azelőtt a félelmes ösztönfenyegetést kiváltó szerelmi tárgyat meg kellett semmisítenie vagy ártalmatlanná tennie, hogy közeledni tudjon hozzá; vagy a valóságban túlérzékeny, genitális félelmet nem tűrő s azt más veszélyre vagy fájdalomra beváltó

mazochistát bátrabbá és ezáltal annak fájdalmas áldozati szertartásait feleslegessé tudta tenni.

A libidó-megengedés és megvonás változó dinamikus játékával dramatikus módon fel lehetett idézni a neurótikus tünet keletkezésének történetét. *Ferenczi* maga ebben a szerepben az anyai és apai befolyás reprodukálását ismerte fel. Az analitikus törekvés sikerét látta abban, ha az aktivitásos analízis segítségével az egyes szekszuális és egyéb libidó-elhárító vagy eltékozló szokásokat sikerült visszafejleszteni a gyermekkor tüneti cselekvésévé, összekapcsolni tudattalan képzet-, fantázia-, vagy vágytartalmával és ilymódon a tudat fennhatósága alá helyezni. Az elfojtások ilyen mélyremenő feloldása a nagyobb érzelmi szabadságban s egyuttal bizonyos testi merevségek, általános jellegű izomkoncentrációk megszünésében is megnyilvánult, amit — a testi-lelki kölcsönösségre építve — *Ferenczi* szándékos izomellazítások formájában fordított irányban is megpróbált felhasználni az elfojtások meglazítására, sőt az asszociáció szabadságának, kötetlenségének növelésére. Az ilyenfajta rendszabályokat mellőzhetetlenek vélte különösen az izomrendszeren mutatkozó spasztikus tünetekkel járó neurózisok kezelésénél, melyek sokszor csak az absztinenciában árulják el értelmüket és tendenciájukat (tic convulsif, kényszercselekedetek).

Az így vázolt kép azonban egy szempontból hiányos azon korlátozások, körülhatárolások és óvatosságra intések ismerete nélkül, melyeket *Ferenczi* minden aktivitási javaslatánál előrebocsát. Az aktív technika természete hozza magával azt a veszélyt, amelyet *Ferenczi* gondosan ki akart kerülni eljárásának precíz körülírása, minél szigorúbb indikációk felállítása és végül szabatos elméleti definició segítségével. A veszély az volt, hogy az orvos a helytelen interpretálás következtében az analizáló aktivitást összecserélheti valamely tisztán szuggesztív, vagy pedagógiai beavatkozással, mely folytatni vagy helyettesíteni akarja magát az analízist. Ezért leszögezi, hogy az analízis mindaddig, amíg a belső feszültségek elegendők annak a továbbvitelére, a klasszikus módon folytatandó, lehetőleg teljes befejezéséig. Csak az analízis végső fázisában, ha a rendelkezésre álló anyagot intellektuálisan már átdolgozta orvos és páciens és a beteg pszichés személyisége, ellenállásának főbb vonásai, libidójának elhelyezke-

dése már ismeretesek, de az anyagnak az elfogadása túlságosan elméleti és nem halad ezzel párhuzamosan az érzelmi, ösztönös beállítottság megváltozása, ha a páciens ellenállása a fentebb felsorolt végső pozíciókba vonul vissza és az analízis értelmileg jól, de emócionális szempontból üresen halad, feltéve, hogy ennek nem valamely az orvos részéről elkövetett hiba vagy merevség az oka, tehát ha a többi eszközt már mind kimerítettük, csak akkor kerülhet a sor jól megválasztott és átértett körülmények között az aktív beavatkozásra.

Ennek természetesen feltétele az indulatáttétel jó teherbíró képessége — *Freud* kifejezésével az a stádium, amikor a kúra már kényszerré vált — különben az aktivitás, amely mindig az én erőteljes ingerlését jelenti az ellenállások rohamos fokozódásával, könnyen elszakíthatja a beteget az orvostól. Az aktivitás célja pedig nem lehet más, mint az, hogy a libidótorlasztás segítségével új, élményszerű ismétlődések módjára átélt asszociatív anyaghoz segítse az analízist, mely az addigi rekonstrukciókat az emlékezés nivójára emeli. Elméletileg a passzív asszociációs analízis mellett, mely felülről, a lelki tudatos felszínről lefelé haladva akarja összekapcsolni a tudattalan lelki tartalmakat a tudatos jelenségekkel, párhuzamba állítja szükséges kiegészítésképpen az ellenkező irányban dolgozó aktivitást, mely a tudattalanból észrevétlenül ható késztetéseket kényszeríti arra, hogy tudatosakká váljanak, amikor levezetésüket megakadályozza, energiájukat, kínos feszültségüket a belső (tudatos) észrevevés számára is félreismerhetetlenné fokozza fel.

Ferenczi aktív közléseinek általános ismertetése túlnyomóan történelmi jelentőségűnek tünhetik fel azok előtt, akik mintaszerű önkritikáját éppen az aktív terápia ellenőrzésénél határainak, esetleges ártalmainak megállapításánál, a be nem vált kisérletek kérlelhetetlenül nyilt feltárásánál és visszavonásánál látták munkában. Példaképpen említhetjük meg a kúra befejezésének siettetését terminus kitűzése segítségével, melyet óvatos ajánlás és néhány előnyös tapasztalat után is hamarosan károsnak ismert fel s teljesen elejtett. A nehézségek és ellenindikációk feltárásában sohasem tud eléggé igényes lenni, ismételten leszögezi ezeket a „Kontraindikationen der aktiven psa.

Technik"[4a] és az „Elastizität der psychoanalytischen Technik"[5] című cikkeiben. Ezekben a cikkeiben féltvén eredményeit a túlzásoktól, aktivitásos ajánlásainak megrostálásában bizonyos szigorúságot fejt ki, mely szinte már a tudományos ambivalencia határához jár közel. Ezt azonban a második cikkében, tapasztalataira hivatkozva, az aktivitáshoz fűzött kezdeti optimizmusához mérten szűkre szabott, de objektív értékeléssé olvasztja össze. Az aktivitás terjedelmének korlátozásánál fontosabb az alkalmazás módjának megváltozása: kizár minden szigorúságot és merevséget, melyet a páciens észrevesz és kényszerneurótikus túlzással tesz hatálytalanná, vagy pedig traumatikus hatása jeléül pánikszerű megközelíthetetlenséggel reagál rája; a legmesszebbmenő rugalmasságot és analitikus tapintatot követeli meg az egész analitikus technikában, különösen pedig az aktivitások terén. Ezek már többé maguk sem a kezdeti parancsok, előírások és tilalmak alakjában jelentkeznek, hanem megelégszik azzal, ha a kellő időpontban valamely cselekvés vagy szabadság irányában jelentkező tendenciákat felismeri és azokat éppúgy, mint a betegnek a fennállott gátlások legyőzésére irányuló spontán törekvéseit helyesli és támogatja anélkül, hogy erőszakos rendszabályok betartására kötelezné őt. Így *Ferenczi* megjelölése szerint a páciens maga szabja meg vagy jelzi félreérthetetlenül az aktivitás idejét s mindvégig a páciens és nem az orvos az aktív.[5a] A páciensek ilynemű kisérletétől reméli továbbra is mindazokat az eredményeket, amelyeket előző aktivitási javaslatai nyomán elvárt: végső fokon az intellektuális elfogadásnak az érzelmi, átélési emóciókkal való kiegészítését, melyet a realitásérzés megszerzéséhez elengedhetetlen feltételnek tart.

Ezen a ponton azonban *Ferenczi* óriási tapasztalatai-

[4a] I. Z. f. Ps. A. XII. 1926.

[5] I. Z. XIV. 1928.

[5a] Az aktivitás ideális esete ilyenkor nagyon hasonlít valamely már megérett cselekedet megengedéséhez. A páciensnek az analízis alatt megerősödött énje a már elért fejlődési fázisoknak az orvostól, mint külső felettes én-jétől való jóváhagyását kapja meg. Végül azonban ezt a felettes-én-t is le kell bontani és az orvosnak a beteget magától függetlenné tenni s az áttételes libidót újra a páciens rendelkezésére kell bocsátania.

nak a kellő értékelése és tiszteletben tartása mellett, sőt ismerve *Ferenczi* legutóbb alkalmazott, szinte sarkalatosan ellenkező technikai irányát, nem lehet elhallgatni azt a feltevést sem, hogy *Ferenczi* az aktív technika területének megszabásánál szűkebb határok közé vonult vissza, mint amelyet az ő technikai készségével és terápiás fegyverzetével megszállva tudott volna tartani. Az «Elastizität der psa. Technik»-ben megszabott módszerrel és a «Kontraindikationen der aktiven psa. Technik»-ben fenntartott eseteken kívül a legtökéletesebb technikai tudás és gyakorlat, az analitikus szituáció teljes áttekintése és annak tudomásulvétele mellett, hogy az aktivitás mindig az én ellenállásait ingerli és a pozitív indulatáttételt emészti fel, remélnünk kell, hogy *Ferenczinek* aktivitásos kezdeményezései folytatásra találnak. Ezek valószínűleg beigazolnák, hogy *Ferenczi* aktivitásos javaslatának nagyrésze továbbra is jogosult és bizonyos esetekben, különösen ott, ahol a kezelésnek egészen a testi diszpoziciókig kell lenyulnia, vagy mélyreható fejlődési gátlások orvoslásánál az analízis teljes megoldásához hasznos szolgálatokat tehetnek, esetleg nélkülözhetetlennek bizonyulhatnak.

Mindenesetre tudománytörténeti jelentőségű az az energia, amellyel *Ferenczi* saját propozicióit kritika tárgyává tette és általános alkalmazásukat megszorította, mert szükségesnek látta, hogy meghatározott mederbe tereljen egy olyan áramlatot, melynél minden reménytelljessége mellett sem lehetett kizárni, hogy kinálkozó túlzásbavitele nem fenyegeti-e a pszichoanalízis természetes kereteit szétrobbantással, vagy hogy nem engedi-e meg avatatlanoknak, hogy túlságosan sok szuggesztív „rezet“ ömlesszenek a pszichoanalízis „tiszta aranyába“. Jellemző annak a minden narcisztikus kötöttségtől mentes libidónak plaszticitására, mely *Ferenczit* a pszichoanalízis technikájával összekötötte, hogy nem elégedett meg negatív, korlátozó intézkedésekkel, hanem munkásságának súlypontját ismét áthelyezte a technika olyan irányának az előkészítésére, mely nem destruálja, hanem ismét fokozza az indulatáttételt s képes ellensúlyozni az aktivitásos ellenállás-ingerlést. Az aktivitás alkalmazásával a legnagyobbfokú tapintatot és rugalmasságot ajánlja, minden szigorúságnak a kikapcsolásával. A páciens beleegyezésén kívül feltétlenül megkivánja a legmesszebbmenő engedékenysé-

get, ha a próbálkozás a páciens erejét meghaladja s a felderített anyagban minden más tekintetben is állandó, a kúra minden újabb állomásán megújuló reviziót tart szükségesnek, minden régebbi és elméleti szempontot alárendelve az újabb és mélyebb megismeréseknek.

Ezek között nagy szerepet játszik az esetleges tévedések nyilt beismerése és reviziója a beteg előtt, minden őszintétlenség, antipátia teljes kiküszöbölése vagy bevallása s gondoskodás arról, hogy a kúra minden erőszakosságtól mentesen folyjon le még abban a tekintetben is, hogy az analitikus ne elégedjék meg azzal, hogy a saját felettes énjét, a maga erkölcsi és egyéb nézőpontjait páciensére rákényszerítse. Ellenkezőleg, a kúrának ki kell merülnie abban, hogy a beteget minden tudattalan felettes-én befolyástól, az orvosétól is függetlenítse, a beteg saját énjét erősítse meg, kirajzolva és tudatossá téve annak a legsajátabb törekvéseit.

Ehhez tartozik, amire *Ferenczi* olyan sokszor hívta fel a figyelmet, hogy hinni kell a páciensnek, elvégre mégis ő az, aki — ha tudattalanul is — a legjobban tudja, hogy neki mi a baja. A beteg tendenciáinak tudatosan engedni kezdettől fogva állandóan hangoztatott gyakorlati elve *Ferenczi* terápiás irányzatának, mely végül legújabb technikai módosításainak a sarkköve lett. Mindezeket átfogóan döntő fontosságúnak tartja azonban az analitikus részéről a legfigyelőbb tapintat és intuició harcbavetését abban a reményben, hogy végül az analitikusnak a saját és mélyremenő meganalizáltsága a személyes alkalmasságnak (persönliche Gleichung) ezeket az elengedhetetlen összetevőit az ösztönös megérzések sorából, ha nem is mindig tudatos, de mindig tudatképes nivóra fogja emelni.

*

Az aktivitásos javaslatok szűkítése után részben az aktív technika nehézségein okulva, az utóbbi alkalmazásánál szükségessé vált rugalmasságot mintegy funkcionálisan a saját terápiás törekvéseire is alkalmazva, az ellenkező irányban mutatkozó lehetőségeket igyekezett kihasználni a beteg ellenállásainak a lebontására. A lemondásos technika lazításával és a páciens intencióira figyelve, azokat követve, engedékenységgel is sikerült az analízisben

olyan természetű eredményeket elérni, melyek elsőrangú technikai jelentőségűek és rendszerbe foglalás után kiván-koztak.

Ilyen volt például az aktív terápiánál már alkalmazott *relakszációs eljárás,* mely abból állott, hogy a pszichofiziológiás kölcsönhatásokat kihasználva a mozgató tónus teljes elernyesztését tanácsolta paciensének bizonyos helyzetekben, melyekben a páciens tartásának merevsége, az elfojtásokat biztosító izomfeszültségek párhuzamosan állottak fenn a psziché görcsös védekezésével, az elfojtott lelki tartalmakkal szemben. Ilyen és hasonló módon sikerült a betegnek a munkáját, analitikus helyzetét megkönnyíteni és ugyanazt a szenvedést, amely annakidején az elfojtást létrehozta és fenntartotta, a lehető legszükségesebb mértékre szorítani. Példaképpen szembeállítjuk az aktivitásos érában a fóbiásnak adott utasítást, hogy tegye ki magát a félelmes helyzetnek, azzal a relakszációssal, hogy ha ez túlságos szenvedéssel jár, melyet a beteg még nem bír el, ezt az orvos tudomásul veszi és őt esetleg maga keresi fel mindaddig, amíg erre szükség van és ha szükséges, ideiglenesen feladja az előírásos objektív magatartást is. Ilyenképpen a lemondások és könnyítések terv- és időszerű váltogatásával az ellenállás lazításának újabb hatásos, lényeges gyógyító és elméleti következményekkel járó módja került bele az analitikus orvos fegyvertárába. Ebben a bizalmas, szabad és biztonságos légkörben a betegek az asszociáció mellett az analitikus órán hirtelen fellépő hisztériás jellegű tüneteket kezdtek produkálni. Ezek a megbeszélések folyamán úgyszólván az emlékezés testi jelképeinek bizonyultak, melyek az addigi rekonstrukciókat ismét az átélés, az emlékezés, tehát a valóságérzés egyedül meggyőző jellegével sokszor transzszerű átélésben ágálták, ismételték meg. Hatásuk hasonlatos volt a *Breuer-Freud*-féle katarzisokéhoz, de azoknál általánosabb jellegű, a beteg egész személyiségére kiterjedő. *Ferenczi* a jóváhagyó álmokhoz hasonlítja őket, amelyek bizonyosságot szereznek, hogy a szabályos technikával nyert konstrukciók megközelítették az igazi neurózist-kiváltó okokat. Ugyanis nemcsak addig ismeretlen affektív anyagot vetettek felszínre, hanem a már ismert rekonstrukciókat kapcsolták össze, szinte a hatékonnyá tevő komplementkötés módjára, a valóságérzéssel.

Ezt az eljárást nevezte el *Ferenczi* *neokatarzis*nak,[6] melynek közvetlen elméleti eredménye abban mutatkozott, hogy újból a kellő jelentőségére emelte a neurózisoknak traumatikus etiológiáját. Ismét egy olyan mozzanat nyert ezzel *Ferenczi* tapasztalataiban beigazolást, melynek jelentőségét a fantáziák etiológiai szerepén túl sohasem szünt meg hangoztatni, szoros kapcsolatban azzal a követelménnyel, hogy viszont a rekonstrukciókon túl a terápiás eredmény elérésénél a teljes valóság- és érzelemsúllyal bíró emlékezés játssza a döntő szerepet. A kóros fejlődést Ferenczi szerint túlnyomórészt a környezetből kiinduló traumák indítják el, melyeket többnyire a felnőttek értetlensége, tapintatlansága, szeszélyei, szenvedélyei és kegyetlenségei szülnek, idesorolva a felnőtteknek legtöbbször önmaguk előtt is leplezett, gyengédség mezébe burkolt és az analízisben nem elég figyelemre méltatott incesztuózus hajlandóságait. Ezek a gyermek korai genitális rezdüléseivel összetalálkozva, de azok nélkül is megrettentően, bántóan és rögzitően hatnak a gyermek lelkére, aki a felnőttől tulajdonképpen csak gyengédséget, játékot, enyelgést és nem a szenvedély vad kitöréseit várja. A durva szekszuális és erőszakos támadások közvetlen hatása a gyermek fejletlen és ellenállásra képtelen lelkében egy traumás, pszichózisszerű sokk-hatás, a gyermek énjének mély hasadása, a realitástól való elfordulása egy új, de meghasonlott parazita (teratoidszerű) személyiség keletkezésével.

Ezen a ponton nemcsak elméletileg, hanem gyakorlatilag is elmosódtak a határok a felnőttek és gyermekek analízise között.[6a] A relakszációs technikából következik az a követelmény, hogy az analitikus magatartása a páciens aktuális személyiségéhez alkalmazkodjék, tehát hogy követnie kell a beteget azokba a ritkán elért, mély gyermekkori rétegekbe is, melyek evvel a relakszációs technikával inkább feltárultak, mint a szokásos technikák objektíven hűvös beállítottságával. A teljes maga-elengedéssel összekötött asszociációk nemcsak hogy maguktól elvezetnek a

[6] Relaxationsprinzip und Neokatharsis. I. Z. XVI. 1930.

[6a] V. ö. Kinderanalysen mit Erwachsenen. I. Z. XVII. 1931. és Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen u. dem Kind. I. Z. XIX. 933.

lélek legmélyebb infantilis rétegeibe, de a beteg tartása, viselkedése, kifejezésmódja fokozatosan mindig naivabbá, gyermekibbé válik, sőt teljesen redukálódhatik a legkoraibb gyermekkor kifejezési eszközeire. Az orvos objektív tartása ilyenkor csak megzavarja ennek a regressziónak a teljes kifejlődését és elmélyülését. Az orvosnak hangban, megértési eszközökben teljesen alkalmazkodnia kell ehhez a gyermekszoba analízishez. Legalább is anynyira, mint amennyire a gyermek egy gondos és gyengéd anyától megkapja ezt mind a legegyszerűbb, mind a legsúlyosabb helyzetekben. A nem eléggé gyermeki nyelven feltett kérdés, vagy felelet kizökkenti a pácienst tartásából, vagy elrontja a „játékot".

Ferenczi szerencsés intuicióval ment bele a gyermekké vált lélek nyelvezetébe és ezen keresztül sikerült megtalálni az összekötő hídat a beteg elrévült és a multba visszaesett lelkisége és az aktuális realitás között. Nagyon illusztrativ az a példa, melyet egy kolléganőnk ismertetett, amikor a játékossá vált, s különben is megközelíthetetlen (pszichótikus) beteg játékos viselkedésébe intuitive belement és tovább folytatta annak „levevős" fonaljátékát. Ez a fonal teremtette meg ettől fogva azt a másik fonalat, mely a pozitiv szeretés-átvitel segítségével kapcsot teremtett orvos és páciens között. (L. e könyv 155—167. old.)

Az ilyenmódon feltárt akciós anyag feldolgozása, emlékezéssé alakítása s a tudat uralma alá rendelése közben nyert tapasztalatok újból csak a traumás élmények rendkívüli jelentőségét mutatták, amiből *Ferenczi* arra a következtetésre jut, hogy ezeknek széles feltárása és emlékezésbe idézése nélkül nem képzelhető el radikálisan megoldott analízis. A relakszációs pszichoanalízisnél, a felnőttek gyermekanalízisénél, az emlékezésnek a megindítója szintén nem más, mint az a megszorítás, melynek minden engedékenység mellett is be kell következni, mikor a páciens követelésében túlmegy a gyermekkori gyengédség igényeinek a határán és azoknak a szenvedélyes, aggressziv, perverz igényeknek a kielégítését kísérli meg, amelyeket annakidején a felnőttek traumatogén bánásmódja, erőszakossága, vagy kegyetlensége plántált bele a gyermek lelkébe, amely eredetileg csak zsenge korának megfelelő kielégülések után vágyakozott.

A gyengédség utáni vágyat elégíti ki a relakszáció s nem

a szenvedélyest, vagy a léleknek azt a részét, amelynek sikerült felnőtté kifejlődnie. Éppen ez a gyengédségi attitüd az, amely különbözik a szülők hűvös tekintélytartásától, másrészt azoknak traumatikusan szenvedélyes szeretési módjaitól, amely megtanítja a beteget, hogy a jelent a multtól elkülönítse és ambicióiban, ágálásaiban felismerje, hogy azok visszaemlékezések. *Ferenczi* szerencsés megfogalmazását követve: az analitikus helyzetnek a gyermekkorihoz való hasonlatossága a megismétlést, a kettő közti különbség pedig a visszaemlékezést segíti elő. Érthető, hogy a szükséges megszorítások következményei ismét felidézik mindazokat a zavartságokat, mindazt a dühöt, s az ezt követő bénulásokat, valamint önfeladást, amellyel annakidején az új, traumatikus helyzethez való alkalmazkodás járt. *Ferenczi* példákról tud beszámolni, amelyeknél ez az állapot hasonlóan aggasztó szinezetet öltött, mint az, amely annakidején a lelki egyensúly sokk-szerű zavarainál beállhatott és ismét ezen a ponton látja az orvos terápiás beavatkozásának a súlypontját, mégpedig ugyanazzal a technikával, amely magához a transz-szerű állapothoz, vagyis a hallucinatórikus újraátéléshez hozzásegitette a beteget. Ebben az állapotban ismét csak az orvosnak analitikus megértése, tapintata, a helyzethez mért gyengédsége, megnyugtató szavak tudják ismét létrehozni a kapcsolatot orvos és beteg, valamint a beteg szétesett egyéniségének egyes részei között.[7]

Az utolsó nagy előretörést az orvos részéről való *érzésátvitel-viszonzás elemzése* tette lehetővé, mert csak ennek a tökéletes ismerete bizonyult elég garanciának arra, hogy a relakszációval, vagy a gyermeki biztonság nyujtásával, a gyermekkorba visszatérő és annak traumás rázkódtatásával magukat szemben találó betegek az orvosban valóban megtalálják azt a személyt, aki őket egyrészt a valóságba, egy másik és jobb realitásba segítse visszajutni és hogy a regresszió kimenetele ne legyen egyszer a traumás szorongás elviselhetetlen ismétlődése, máskor pedig tehetetlen

[7] Itt hivatkozom egy különösen instruktiv tapasztalatomra, amelynél egy pszichikus személyiség-hasadásnál (akut skizofréniás roham) azt a feladatot kellett megoldani, hogy órákon, sőt napokon keresztül az orvos személye képviselje az összekötő kapcsot a beteg három részre oszlott én-jének megszemélyesítései között, míg azok ismét egymásra nem találtak.

megalázkodó készség bármilyen vélemény kritikátlan elfogadására, anélkül, hogy az a kúrában tartós javuláshoz vezetne.

Ennek akadályát *Ferenczi* a betegek útmutatása nyomán abban ismerte fel, hogy az orvosnak az objektiv hűvös tartása a gyakorlatban nagyon sokat tartalmazott a felnőtteknek abból a viselkedéséből, amely annakidején a gyermekre traumatikusan hatott, illetve a traumákat patogénné tette. Ha a beteg az orvost rendkívüli lelkiállapotában önzőnek, részvétlennek, önhittnek szidja, aki nem akar segíteni rajta, arra nem szabad narcisztikus felháborodással felelni, hanem mint *Ferenczi* leírja, hallgatni kell a betegre és az orvosnak a saját viselkedését újra meg újra revideálni kell. „A betegnek hinni", — *Ferenczinek* ez az állandó vezető motivuma és őszinteség önmagunkkal szemben, mely nem áll meg semilyen ellenállás előtt sem, egy speciális technika alapelemeivé és hordozóivá fejlesztve, végül eltakaríthatják az orvos és páciens között a hivatásbeli hipokrizis minden maradványát, felszámolhatnak minden elhallgatással, minden ki nem mondott őszintétlen érzéssel, mely éket ver orvos és páciens közé és fenntartja a betegben a traumát követő lelki hasadtságot és meghasonlottságot. Ha ez sikerült, vagyis ha sikerült megteremteni a gyermekké vált páciens számára a naiv bizalom és biztonság maximális fokát, akkor megteremtettük azt a *különbséget* a traumatogén múlt és a gyógyító jelen közt, mely anyai gyengédségével és megértésével lehetővé teszi, hogy a beteg a traumás rázkódtatást utólag kiheverje, elméletileg kifejezve, hogy a beteg lelkének traumatikusan szétesett, a felnőttek szenvedélyeinek magát vak rémületben, ellenállás nélkül alávető, utólagos bűntudatukat magára plántáló és dezorientált része ismét kapcsolatba kerüljön és összebéküljön énjének egészségesen maradt részletével. (A traumatikus elfojtás megszüntetése.)

Az így feltárt gyermekkori patogén traumák gyakoriságának és durvaságának ismerete *Ferenczi* szerint hozzátartozik a neurózis teljes képének megértéséhez. Létrejöttük úgy képzelhető el, hogy a csak gyengédség és enyelgés után áhitozó gyermek közeledéseit és csábitásait a bármely okból egyensúlyukat vesztett, vagy kielégüléstől elzárt felnőttek a szekszuálisan érett emberek csábításával azonosítják az éretlen s ellenállásra képtelen gyermeki lelket elárasztják szen-

vedélyes és bűntudattól terhelt indulatokkal. A szeretésnek ezek a szenvedélyes módjai ugyanolyan beteges következményekkel járhatnak, mint a túlságos szeretetlenség,[8] vagy a szerelmi csalódások.

Ferenczi felteszi, hogy még súlyos traumák sem vezetnek patológiás következményekhez, ha a gyermeknek nem kell letagadni őket s ha az ezeket követő zavart és már meghasonlott lelkiállapotban megértő bánásmódban részesülnek. Erre azonban csak nagyon ritka esetben számíthatunk. Ehelyett gyakran agyonhallgatás, vagy ijedt értetlenség, részvétlenség, vagy dühös büntetés és harag jár ki nekik, az utóbbiak sokszor éppen a bűntudattól gyötört tettesek részéről. S hogy a kúrában a beteg ne maradjon megrögzítve a trauma gépies megismétlésénél — a személyiség egy része tehetetlen azonositásban a támadóival, azoknak vágyaival és bűntudatával, kommunikációban a trauma tűrhetetlen realitásával, a másik része esetleg látszólagos nyugalomban, de skotomáktól beszűkítve és a realitástól lehasadva — ebből a célból módot kell adni neki ennek a végzetes *félreértésnek* a megszüntetésére. Helyreállítandó egyfelől a traumát megelőző gyengédség, sőt kényeztetés állapota, másfelől a gyermek érzésvilágához mért módon tudomásulveendők maga a trauma és annak következményei, az őszinte törődésnek azzal a fokával, mely az anyai odaadást az orvosi vigyázással egyesíti. Ezzel kikapcsolhatjuk a beteg végső ellenállását, mely a hűvös, objektiv tartást a gyermekkori értetlenséggel, nemtörődömséggel, hazug légkörrel s belső eltaszítással azonosítja. Ilyen módon volt lehetséges a traumatikus transzban lévő beteggel kontaktust létesíteni, az egész traumás élményt ébren is emlékezetben tartani s gondolatban — nem hallucinatórikusan lehasítva a személyiségről — megismételni és feldolgozni és ezzel a beteg széthasadt, gyakran egyenesen atomizált lényét egy élet és működésképes én-né összeforrasztani.

Míg az aktív eljárásnak maga *Ferenczi* adta meg a szigorú, sőt helyenkint talán túlszigorú kritikáját, az engedékenységi és gyengédségi technikának a kritikai ismertetésével még adós maradt, s más vizsgálatok sem foglalkoznak ezzel. Ennek oka az idő rövidségén kívül talán az is, hogy

[8] V. ö. *Ferenczi:* Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. I. Z. XV. 1929.

maga az egész eljárás egy kritikának a következetes érvényesítésén, az analitikus orvos magatartásának és érzelmi viszontátvitelének az éles beállításán alapszik. Azonban mégis már a kipróbálást megelőzve helyet kell adnunk egyes meggondolásoknak. Ezek között legelőször, bár nem első helyen ott szerepelnek nem szorosan vett technikai jellegű, hanem inkább elméleti meggondolások. A pszichoanalizis mindig szintézisre dolgozott, amikor arra törekedett, hogy az ösztön-én tudattalan impulzusait összekapcsolja az én tudatos megszállásával. A relakszációs technikák az én mélyre menő hasadásait kívánják megszüntetni olyan technikával, melynek elméleti következményei *Ferenczi* szerint bizonyos mértékben az elfojtásoknak más összefüggésben való beállítását vonják maguk után. Ennek a kérdésnek a tisztázása még szintén további kivizsgálások feladata. (Az én-hasadások viszonya az elfojtásokhoz és ennek patogén és terápiás jelentősége.)

A relakszációs technikánál továbbra is fönnáll az a kérdés, hogy mikor kezdődjék az engedékenység, milyen betegekre terjedjen ki, azokon kívül, akiket *Ferenczi* megjelölése szerint mintegy adoptálni kell az orvosnak (ott, ahol a beteget egy új, az élethez kedvet adó gyermekszoba áldásaiban kell részesíteni,[9] vagy ahol a személyiségnek nagyobb része maradt infantilis). Logikus kérdés, hogy ha az orvos részéről a különböző fikszálódási koroknak különböző beállítás felel meg, akkor hogyan váltakozzék a csecsemőkornak megfelelő gyengédségi (anyai) magatartás a nevelési kort felidéző (inkább apai) szekszuális anagóg aktív beállítással, vagy a latencia korának megfelelő[10] passziv, hűvösen objektiv distanciatartással.

Ferenczi mindezekre egyelőre azt a feleletet adja, hogy ezen a téren rábízhatjuk magunkat a beteg kezdeményezésére. Remélni kell azonban, hogy a további kutatások itt is meghozzák a szabatos indikációkat. Még gondosabb közlések szükségesek annak a bemutatására, hogy mikor és meddig engedje belemenni és bentmaradni betegét a mélységi regresszióban, hol állítsa meg ezt az orvos, hogyan tartsa fenn vele az analitikus összeköttetést a sokk-hatás

[9] Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. I. Z. XV. 1929.
[10] V. ö. Bálint Alice 1932. kurzus II. szemeszter. A gyermek és szülők latenciakorbeli distanciája.

reprodukálása alatt. Utóbbi alatt történik-e a kontaktus fenntartásával a lényeges orvosi hatás, vagy a transzban nyert anyagnak katarzisszerű utólagos közlésén vagy feldolgozásán van-e a hangsúly. Bízzuk-e az iniciativát mindezen pontokon is a betegre, vagy lehetséges-e mindezen momentumokra nézve pontosabb indikációkat felállitani?

Fontos kérdés annak a tapasztalati megállapítása is, hogy mennyire mehet bele az orvos betegének „adoptálásába", hol szabnak határt ennek az odaadásnak a többi betegének és saját libidó-háztartásának az érdekei. Az az ellenvetés, hogy itt hipnótikus vagy szuggesztiv hatásról lehet szó, nem helytálló. *Ferenczi* szerint az orvos analizáltsága (a második analitikus alapszabály) garantálja, hogy semmit sem szuggerálunk bele a betegbe, legfeljebb csak mint a szülész, napvilágra segítjük mindazt, ami amúgy is kikívánkozik. Különben is az ismétlődési kényszer gondoskodik arról, hogy a *tényleges* traumás anyag ismétlődjék meg, ha az orvos személye biztosítja azt a megértő fogadtatást, mely az utóbbit összeköti a személyiség lehasított részeivel. (Nem materiális tartalmi, hanem funkcionális, a lelki apparátus működési módjára szorítkozó szuggesztióról lehet szó.)

Az engedékenységi technika lényege csak még jobban kidomborodik, ha a megelőző, nagyobbára ellentétes irányú aktivitási kísérletekkel hasonlítjuk össze. Az aktivitásos technika a neurózisokat az örömkereső-kínkerülő elv irányában igyekszik megközelíteni. Az én-nek az ösztönéntől való, az öröm-kín elv hatása alatt beállott dinamikus (elfojtásos) elszigeteléseit és a két erő viszonyát igyekezett megváltoztatni egyes libidó-áramlatok feltorlasztásával vagy levezetésével. Ez az integráló tendencia úgyszólván horizontális irányban munkálkodik az én-ben a gyengédségi, relakszációs gyermek-analízisben. Az integrálást úgy kell elképzelnünk, hogy az orvos egyrészt technikailag visszaviszi páciensét a trauma előtti lelkileg egységes biztonsági állapotba, ugyanezzel azonban felidézi a hasadást fenntartó traumatikus ismétlődési tendenciákat, de ugyanekkor a gyengédségi viszontáttételes libidó segítségével egyúttal megköti és az öröm-kín elv uralma alá helyezi azokat. Az autotomiásan lehasadt részeket azzal olvasztja be újra az én-be, hogy megtanítja a maga példáján, hogyan lehet ezeket a mostohává vált én-

részeket is szeretni és vállalni. Ezekután lesz lehetséges az így egyesített én ösztönös törekvéseit az analitikus szituációban az indulatátvitel felé irányítva az analizis klasszikus módszereivel, ahol szükséges és indokolt, akár az analitikus aktivitás segítségével is, az én fennhatósága alá rendelni és a realitás-érzékkel kapcsolatba hozni.

Az aktivitás elméleti alapjait a tapasztalatok nagy mértékben igazolták, de a gyakorlatban az alkalmazását mégis szükséges volt korlátozni, alkalmazási módját rugalmasabbá tenni. A relakszációs regressziós technikák még több szempontból várnak kipróbálásra, igazolásra. A gyakorlatnak nemcsak az alkalmazhatóságot kell beigazolni, hanem az elméleti következtetéseket is, elsősorban a gyermekkori szekszuális traumák oki szerepének *Ferenczi*-től kiemelt túlsúlyát, az én hasadásainak jelentőségét, s azt a tételt, hogy a szenvedés és kényszer elsősorban nem a gyermek saját szenvedélyessége, traumatofiliája, időszerűtlen kielégülések után való vágyódása, hanem a felnőttek szenvedélyessége és brutalitása révén kerülnek bele a szekszuális életbe. Ami a technikát magát illeti, ott éppen *Ferenczi* hívta fel a figyelmet arra, hogy míg az aktivitásos terápiába sok belelopózhatik az orvos ellenőrizetlen szadizmusából, mely könnyen nevelési és gyógyulási szuggesztiókká változtathatja át az analizist, addig a relaxációknál vigyázni kell arra, hogy az ne változzék át egy mazochista-hipokrita beállítássá. Ezek közül bármelyik egyformán gyötrő a betegre nézve, aki tulajdonképpen nem szenvedni és gyötörni jött az orvoshoz, — mindezekből úgyis túl sokat kényszerít rá a neurózisa, — hanem hogy emberi aktivitását, védő-támadó képességét szerető képességével harmonikus arányban egyesítve kapja vissza.

Ha *Ferenczi* terápiás működésén keresztül végig követtük a technika fejlődését, azt vehetjük észre, hogy azon át az analizisnek egy sarkalatos, de a nevében ki nem mondott tulajdonsága tör magának utat: az elfojtásoktól, hasadásoktól megszaggatott, reálfunckcióiban, alkalmazkodó képességében gyengített én *szintézise* az ösztön-én és a felettes-én analitikus beolvasztásának segítségével. Ha felvázoljuk az egymást követő technikákat, azok ebből a szempontból bizonyos szabályszerű fejlődési vonalat mutatnak. A hipnózis eszközeivel dolgozó *katartikus* (lereagáltató-tüneti) eljárásoktól a *szabad asszociációs,* pozitív indulatáttételes gyó-

gyításon keresztül az asszociációk mellett a beteg ágálásait (dramatikus ábrázolásait) is nagyobb mértékben figyelembe vevő, ellenállás-ingerléssel és megoldással dolgozó *lemondásos-megszorításos* technikákon át (mint pl. az én-, jellemanalizis s az aktivitásos technika) egészen a teljesítéses engedékenységgel dolgozó gyengédségi kísérletekig, mint a *relakszációs-neokatarzisos gyermekanalizis felnőtteknél,* mely az ismétlődési kényszeren épül fel, mindegyiknek az a törekvése, hogy egy egységesebb ént építsen fel. Az elfojtásokkal izolált „lehasított" indulatokat, emlékeket, fantáziákat, élményeket, rázkódtatásokat akár a hipnótikus emlékezetkiterjesztés segítségével, akár a gátlásoknak a legkisebb lelki ellenállásokat követő szabad asszociációk mentén való ledolgozásával, akár a lappangó ellenállások aktív leleplezésével vagy a pretraumás egységes én regressziós felidézésével keressük fel, mindig csak ugyanezt a célt szolgáljuk. Ha a széthasító, izoláló, beszűkítő, öncsonkító ellenállásokat bármely technikával megszüntetjük, az én-ben dolgozó szintétikus erők (narcisztikus vagy életösztönök) a destruált, atomizált én helyébe egészséges, funkcióképes én-t építenek fel, mely aktivitásra képes szadizmus és szeretésre öndestrukció nélkül.

Ferenczi technikáját ez a cél vezette már kezdettől fogva, mikor erős támadó szelleme elsősorban az egységbe forrasztásnak gátat vető, elfojtást fenntartó ellenállásokkal fordult szembe. Ennek a bátorságot és biztonságot igénylő kísérletnek a tetőpontján az aktivitásos próbálkozások állnak. Bármekkora is az a részük, mely ma már biztos eszköze a gyógyításnak, egy terápiás tanulság változatlan értékben maradt fenn belőlük, az a felismerés, hogy nincs ok visszaijedni a beteg ellenállásaitól, mert azok végeredményben a beteg rosszulsikerült szeretési kísérleteit ismételték meg. Az analitikus technikán áll, hogy ezeket — a *Freudtól* és részben *Ferenczitől* tanult módokon — jól sikerült szeretéssé s első kihatásában az analitikus munka iránti odaadássá változtassuk át. Hogy a személyiség hasadásainak milyen mély fokait volt képes összeforrasztani, arról legutolsó munkálatai beszélnek, fentebb említettük, hogy milyen eszközökkel. Fel kell tennünk, hogy ide kellett megérkeznie, mikor ösztönös beállítottságát követte, hiszen *Freud* elméleti útmutatásai nyomán feltehetjük, hogy az öröm-kín elven nyugvó *elfojtásos* ösztön-elhárítással túl-

ságosan visszaélő neurótikus én végül is az öröm-kín elvvel nem törődő *traumás* mennyiségű, vakon megismétlődő és az én-t szétrobbantó ingerületek áldozatául esik. Az elfojtásokat megszüntető technikák mögött el kellett tehát jutnia a traumás hasadásokat integráló relakszációs módszerhez.

Nem volna teljes Ferenczi technikai újításának megértése, ha nem látnók meg benne saját énjének és az ezen belül lejátszódott fejlődésnek munkásságára való kivetitését. Közléseiből visszakövetkeztetve meg kell látnunk azt a jelentékeny integrálódási folyamatot, mely szinte az *Unlustbejahung* című cikkében leírt fejlődést vetíti elénk. Bátor kutató szelleme, mely nem tűrt meg semmiféle őszintétlenséget vagy leleplezést sem a betegével, sem önmagával szemben, mindig fokozottabb mértékben egyesült gyógyító ösztönével egy közös célra, míg kialakult az az értékes utraquismus, a külső és belső történések párhuzamossága, mely végül egyfelől az „analitikus szeretés", megértés és odaadás, másfelől a minden érzelmi és tárgyi realitás iránt érzékeny, minden örömteljes lehetőséget és minden fájdalmas lemondást befogadó tudományos kutatás makszimális mértékét állította ideális technikai követelésképpen is az analitikus orvos elé.

AZ ÁTTÉTEL ÉS VISZONTÁTTÉTEL SZEREPÉHEZ A PSZICHOANALIZISBEN

Dr. K. Hann Fanny

Az áttétel (Übertragung) folyamata, a varázslattól kezdve a pszichoanalizisig minden pszichoterapeutikus eljárás sikerének legfontosabb tényezője volt. De míg *Freud* előtt a hipnózissal, vagy a szuggesztióval dolgozó orvosok az áttétel dinamikus erejének csak egy részét, a pozitiv érzéseket, ezeket is csak ráérzésből használták fel a gyógyítás eszközéül, *Freud*[1] és főleg *Ferenczi*[2] az áttételek filogenetikus, deszkriptiv és dinamikus tulajdonságainak ismertetésével az áttételekben a mélységi lélektan oly mechanizmusát adta kezünkbe, amelyeknek jelenléte az analitikus terápia conditio sine qua non-ja, s amelyeknek a figyelembevétele az analitikus munka állandó része. Az áttétel, vagyis az egyén tudattalan, libidinózus és egyéb kapcsolata az objektumokhoz nemcsak egy pszichoanalitikus kúra keretén belül alakul ki, a pszichoanalitikus szituáció csak elősegíti az áttétel dinamikus erejének teljes kibontakozását.

Az áttétel létrejöveséhez *Freud* azt mondja: „Legyünk tisztában azzal, hogy minden ember a született hajlamosság és a gyermekévek benyomásainak közös hatása alatt szert tett egy bizonyos sajátosságra abban, hogy miként éli szerelmi életét, (Liebesleben) tehát, hogy melyek a szerelmi igényei, mely ösztönöket elégít ki általuk, milyen célokat tűz maga elé. Ennek az eredménye, hogy úgy mondjuk, egy klisé, (vagy akár több klisé is), amely az élet folyása során szabályszerűen ismétlődik, mintegy új lenyomatokban visszatér, amennyiben ezt a külső körülmények és a megközelíthető szerelmi objektumok termé-

[1] Zur Dynamik der Übertragung, Ges. Schr. Bd. VI. Bemerkungen über die Übertragungsliebe, ibid.

[2] Introjektion und Übertragung, Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. I.

szete megengedi, s amely bizonyára friss benyomásokkal szemben sem teljesen változatlan. Tapasztalataink azt mutatják, hogy ezeknek a szerelmi életet meghatározó hajlamoknak csupán egy része ment át a teljes pszichikai fejlődésen, ez a rész a valóság felé fordul, rendelkezésére áll a tudatos egyéniségnek, ennek egy részét jelenti is; ezeknek a libidinózus hajlamoknak másik része a valóságtól távoltartatván, vagy csak a fantáziában terjeszkedhetnék ki, vagy teljesen a tudattalanban marad, úgy hogy az egyéniség tudatossága előtt ismeretlen is. Akinek szerelmi szükségleteit (vágyait) már most a valóság nem elégiti ki teljesen, kénytelen libidinózus várakozásképzeteivel minden újonnan feltünő személy felé fordulni; igen valószínű, hogy libidója mindkét részének, a tudatképesnek épp úgy, mint a tudattalannak megvan a maga szerepe ebben a beállításban."

Természetesen az egészséges érzelmi kapcsolatai sem nélkülözik az áttételes tudattalan elemeket, amelyek náluk is részben mint archaikus elemek öröklődnek a lélek folytonosságában, részben a kora gyermekkor tapasztalatai nyomán alakultak ki, azonban az egészséges egyén kapcsolatai az objektumokhoz túlnyomóan a tudatos én ellenőrzésével, annak irányításával történnek, alkalmazkodnak a realitáshoz, azaz elasztikusak. Ezzel szemben a neurótikus nem ura cselekedeteinek, érzéseinek; halálosan gyülöl, vagy szeret, gyakran anélkül, hogy érzését racionalizálni tudná; egy példája ennek „Die Liebe auf den ersten Blick". Ha az érzés egységes, akkor esetleg kevesebb szubjektiv kellemetlenséggel jár, mert fanatikus akarnokokat tud csinálni, legtöbbször azonban az ellentétes érzések ötvözete az, ami a beteget fűti, amikor szeretet-gyülölettel, bizalom-bizalmatlansággal, akarás-visszariadással párosul, ami, akár tudatos az érzés-pár mindkét tagja, akár nem, alkalmas arra, hogy az egyént minden irányban megbénítsa. Ezek azok a betegek, akik rendesen arról panaszkodnak, hogy ők nem éreznek.

Az áttétel a pszichoanalitikus kúrában, ez a minden betegre jellemző sajátos kapcsolódás már az első órákban is jelen van, csak a beteg annak ellenére, hogy az analitikus alapszabállyal megismertettük, esetleg csak később vallja be az első gondolatokat. Néhány esetet idézek, amely mutatja az áttétel mechanizmusát, vagyis, hogy a beteg az

áttételeit mint kész komplekszumokat hozza magával, amelyeknek forrása a beteg tudattalanjában rejlik, és független az analitikus személyétől. Egy harminc éves férfi betegem, aki impotenciája miatt jött kezelésbe, ezzel kezdi az első órát: „Milyen szerencse, hogy maga olyan öreg és csúnya, így *nem kell félnem,* hogy magába szeretek". Ezzel elárulta kasztrációs félelmét, amely az impotenciájának a magva volt.

Egy huszonhat éves, feltűnően csinos nőbeteg következővel kezdi az első órát: „Kellemesen csalódtam magában... Maga nagyon szép... Azt hittem, minden orvosnő csúnya... nem szeretem a csúnya nőket..." A beteg nehezen, de bevallja, hogy azokat sem, akik szebbek nála. A testvérei is szépek, *de ő a legszebb.* Ezzel az első órán szerencsésen bekerültem a testvér konkurrenciasorba.

Egy nálamnál körülbelül tíz évvel idősebb nő-beteg megriadva áll meg a rendelőm ajtajában, ezzel kezdi: „Nem! mondottam a professzornak (aki hozzám küldte), hogy nem megyek nőhöz, no de pláne ilyen fiatalhoz! hisz a *lányom* lehetne! maga segítsen rajtam, hisz maga egy egészen kis lány?" Rövidesen megtudom, hogy a beteg kínlódása évtizedekre megy vissza, a normálisan el nem intézett Oedipus-konfliktusához vezet. Most a lánya férjhezmenetelekor ez a konfliktus exacerbálódott, és a beteg szenvedései tűrhetetlenekké váltak, amikor lánya gravid lett.

Az áttételt figyelembe véve, technikai és intrapszichikus konstelláció szempontjából a beteg gyógyulása három fázisra oszlik. Az első részletben, amelyet *Ferenczi* az analízis „mézeshónapjainak" nevez, az áttételt nem bolygatjuk, de magunkban állandóan kontrolláljuk a kifejlődését, ugyanazzal a figyelemmel, amellyel követjük a páciens összes elmondásait és viselkedését. A beteg ebben a periódusban rendszerint óriási megkönnyebbülést érez, gyakran azt hiszi, hogy meggyógyult. Ez érthető: megszabadul egy csomó titoktól, ami hosszú időn át nyomta, ami elzárkózottságra késztette, de az a beteg is, aki látszólag nem állt izoláltan, úgy érezte, hogy amennyiben családtagjai vagy barátai, ha meg is hallgatták panaszkodásait, de nem értették meg azokat, únták őket, és nem is tudtak segíteni rajtuk. Ha panaszkodott, hogy nem bír dolgozni, azt tanácsolták, hogy próbáljon meg; ha egy forszirozott munkába akart menekülni, hogy pihenjen; ha nem tudott nemi életet

élni, hogy kezdjen el, majd tud; ha szaladt egyik objektumtól a másikhoz, mindig kielégületlenül, hogy hagyja a hajszát abba, éljen monogám életet, mint más rendes ember, kényszerceremóniáit értelmetlen túlzásoknak, félelmeit gyerekes ostobaságoknak tartották. Ez az állapot rendesen éveken át tartott, végül a beteg is azt képzelte, hogy ő talán nem is beteg, hanem tényleg lusta, haszontalan, munkakerülő és azért bíbelődik mindig a gondolataival; hogy ő az onanizálásokkal játszotta el a potenciáját, a félelmeiről beszélni sem lehet, azok olyan irreálisak, satöbbi. Végül rendesen, mint utolsó próbálkozás, kerül hozzánk és *itt szabad először betegnek lenni,* minden bűntudat és szégyenkezés nélkül.

Ez a szabadság, amit a beteg először tőlünk kap, ez a látszólagos passzív gesztus, egy lényegében igen aktív cselekedet és teljesen adekvát a beteg „felszabadulás-érzése", mert tudvalevően a neurózis egy tudattalan intrapszihikus konfliktus megnyílvánulási formája: rendszerint a hajthatatlanul szigorú felettes-én konfliktusa az ösztön-én ösztönreprezentánsaival egy relatív gyenge én-ben; amely ént épp a gyengesége vagy fejletlensége teszi képtelenné a rendes erőviszonyok helyreállítására. Mi tehát az én segítségére jövünk, amikor a beteget arra késztetjük, hogy szégyent és fenntartást félretéve, minden intellektuális forma keresése nélkül szabadon asszociáljon. Ezzel megerősítjük a beteg tudattalanjának azt a törekvését, hogy a beléfojtott vágyaknak, fantáziáknak legalább egy része a tudatos énbe kerüljön. Ebben a fázisban az áttétel nem okoz ellenállásokat. A beteg hálás nekünk, hogy panaszkodhat és hogy megértjük. Velünk dolgozik; ebben a munkában új pszichikai perspektívákat kap. Minél narcisztikusabb a beteg, minél jobban fél, hogy „elveszti magát", annál később jutunk el a második fázishoz, mikor az ellenállások felfejlődnek. Először rendesen a közlések tempója változik meg. „Már mindent elmondtam", szokta a beteg mondani és elhallgat. Vagy felszínes asszociációkat hoz. Emlékek nem jönnek, ehelyett cselekedetekben ismétel dolgokat. Már maga az anyag kifogyása a betegnek igen kínos, részünkről a legkülönbözőbb büntetést várja. *Freud* figyelmeztet minket arra, hogy a beteg makacs hallgatása mögött rendszerint olyan érzések, vagy fantáziák lappanganak, amelyek

az analitikus személyével kapcsolatosak; és ha ezt a betegnek megmondjuk, akkor rendesen a hallgatást megoldjuk.

Ebben a periódusban valóban állandóan a beteg gondolat- és érzelmi-beállítottságának a centrumába kerültünk. Azt látjuk, hogy a beteg álmaiban, fantáziáiban mindig ott vagyunk, vagy a különböző imágókkal azonosítva, vagy szimbólumoktól elfedetten, vagy az álom színhelye — noha az „otthon" volna — mégis az analitikus lakása. Minden elhatározás előtt ki akarja kérni véleményünket, minden cselekedetét tőlünk akarná függővé tenni. Kínos számára, hogy a nap egy bizonyos órájában jöhet csak hozzánk, hogy nem lakhatik nálunk, hogy családunk van, hogy rajta kívül más betegeink is vannak, stb. Teljesen megismételve akarja látni nálunk a családi szituációját, mindig várja és provokálja tőlünk a büntetést, az elhagyást vagy kidobatást, vagy a megjutalmazást. Vagyis *az áttétel teljesen az ismétlési kényszer szolgálatába kerül,* tünetté válik és mint ilyen értelmezhető. A beteg ránkruházza a felettes énjének tulajdonságait, tőlünk várja azokat a tilalmakat és parancsokat, amelyeket a felettes énje reprezentál. Mi haszna van a betegnek ebből a fázisból, amikor ő magát szubjektíve gyakran sokkal rosszabbul érzi, ingerlékenyebb, érzékenyebb és főleg ez a függősége az analitikustól különösen a narcisztikus betegeknek igen kinos? Azt kell mondanunk, a betegnek kettős haszna lesz ebből a fázisból. Egyrészt mivel az áttétel következtében azokat a személyeket reprezentáljuk, akik a beteg kora gyermekéveinek legbefolyásosabb tényezői voltak, vagyis a beteg felettes énjének az összetevőit, sikerült ezeket az összetevőket, vagy legalább egyrészüket, a tudattalan intrapszchikus helyzetükből a ránk való projekció útján extrapszichikus helyzetbe juttatni és objektiválni. Másrészt az én felszabadulván a felettes-én nyomása alól, most már egy csomó, a felettes-éntől diktált elfojtást is felszabadíthat. Ezzel újabb tömege a tudattalan anyagnak válik tudatosíthatóvá.

A terapeutikus munka harmadik fázisába rendesen észrevétlenül jutunk át. Újonnan felbukkanó emlékanyagot már nem-igen kapunk. Az egész addigi anyag átdolgozása mellett legfontosabb munkánk az *áttétel lebontása lesz. Az áttétel megint ismétlésekbe szeretne bocsátkozni:* a beteg azonosítja magát velünk és mint én-ideált akar bennünket a feladott felettes-én helyébe ültetni. Az állandó tudatosító

munkával sikerül az én-t annyira megerősítenünk, hogy erről is le tud mondani, azaz a gyógyúlt beteg olyan egyéniséggé válik, amilyen lett volna, ha a különböző traumás élmények az én fejlődését nem keresztezik.

Nézzük most az analitikus viszont-áttételét a beteghez. Ezek olyan libidinózus folyamatok, amelyekkel az analitikus literatúra keveset foglalkozott. Pedig a viszont-áttétel felismerése készítette elő a második alapszabályt: aminek értelmében csak az analizálhat, aki a didaktikus analizisén, vagyis a teljes karakteranalizisén keresztül ment. *Freud* a viszont-áttétel lényegét nem definiálja, hanem hangsulyozza annak szükségességét, hogy az analitikus kontrollálja a beteg iránti érzelmeit és a beteg „áttételes" pozitív érzelem megnyilvánulásait ne tévessze össze reális, személyének szóló szerelemmel. *Helene Deutsch*[3] megpróbálja a viszont-áttételt meghatározni, amelyet az analizis folyamata alatt kialakuló oly mechanizmusnak tart, melynek két, a tudattalanban gyökérző összetevője van. Az egyik az analitikus tudattalanjának az azonosítása a beteg tudattalanjával, amit lehetővé tesz az analitikus számára az a körülmény, hogy az ő tudattalanjában hasonló vágyhajlandóságok élednek fel. A másik része a viszont-áttételnek „a komplementer" beállítás, vagyis: az analitikus tudattalanjában azonosítja magát a beteg tudattalan fantáziájában szereplő libidinózus imágókkal. Nem tartom szerencsés gondolatnak H. Deutsch-tól a „komplementer beállítódásnak", mint az áttétel egyik tényezőjének felvételét. Hiszen a didaktikus analizis egyik feladata a jövendő analitikusban mindazokat a tendenciákat tudatosítani és hatálytalanítani, amik odavezetnének, hogy az analitikus nemcsak a beteg tudattalanjában, hanem a saját tudattalanjában is, annak az ősi imágóival azonosítsa magát.

Ferenczi főleg azokban a munkáiban, amelyek a pszichoanalitikus prakszis technikai problémáival foglalkoznak, tér bőven ki a viszont-áttétel veszélyeire és csakúgy, mint *Freud,* az analitikus egyik legfontosabb funkciójának tartja a viszont-áttétel abszolut kézbentartását. *Ferenczi*[4] azt mondja: „A pszichoanalitikusnak azonban nem szabad

[3] H. Deutsch: Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse, Imago, Band XII., 1926.

[4] *S. Ferenczi:* Die Bewältigung der Gegenübertragung, Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. II.

kénye-kedve szerint résztvevőnek és gyengédnek vagy dur vának és gorombának lennie és megvárni, amíg a beteg lelke alkalmazkodik az orvos jelleméhez; neki értenie kell hozzá, hogy a részvétet adagolja és érzéseinek még bensőleg sem engedheti át magát, mert az érzésektől, pláne szenvedélyektől való uraltatás, kedvezőtlen talajt teremt az analitikus adatok felvételéhez és feldolgozásához. De miután az orvos is csak ember, és mint ilyen hangulatok, szimpátiák, antipátiák, ösztönrezdületek hatása alá kerülhet, — hisz enélkül nem is értené meg a beteg lelki küzdelmét — így az analizisben állandóan kettős munkát kell végeznie: egyrészt megfigyelni a beteget, mérlegelni, amit az mond, a közléseiből, viselkedéséből, a tudattalanjára következtetni, másrészt egyidejűleg saját beállítottságát a beteghez kell állandóan ellenőriznie, ha szükséges, helyreigazításokat végezni, azaz le kell győznie a viszont-áttételt. Ennek előfeltétele persze az, hogy maga az orvos is analizálva legyen, de még így sem tudja magát annyira függetleníteni, jellemének sajátságaitól és a hangulatának pillanatnyi hullámzásaitól, hogy a viszont-áttétel ellenőrzése feleslegessé válna nála."

Valóban, a viszont-áttétel dinamikus erejének állandó tudatosítása és irányítása az analitikus munkájának talán legnehezebb feladata. A viszont-áttétel az analitikusban éppúgy a beteggel való első érintkezésnél megindul, mint a betegnél az áttétel az analitikus irányában. A beteg már puszta megjelenésével, beszédmodorával, taglejtésével, hangjával, az elmondottak tartalmával, az összefüggések megértése és a tudatos sajnálat, szimpátia-antipátia érzések kiváltása mellett egyidejűleg megrezzenteti az analitikus tudatelőttes emléknyomait. És bármennyire is igyekeznénk minden új esetet teljesen elfogulatlanul, objektíve, csakis a tudatos megfigyeléseink irányitása mellett mérlegelni, mindig automatikusan a tudatelőttink, sőt a tudattalanunk is részt vesz ebben a munkában. Sőt a pszichoanalitikus terápiában a tudattalanok, pontosabban talán: a tudatelőttik prompt korrespondálása a zavartalan együttdolgozás feltétele. Amilyen mértékben akadályozzák az analitikust a beteggel szemben táplált tudatos vagy tudattalan, pozitív vagy negatív affektusai, hogy a beteget megérthesse, éppoly mértékben lenne képtelen a beteg meggyógyítására, ha nem lennének a beteghez deszekszualizált libidinózus kap-

csolatai is. A betegek igen érzékenyen reagálnak az analitikus libidinózus beállítottságára. Az irodalomban *Freud,*[5] *Deutsch*[6] hoztak erre eklatáns bizonyítékokat. *Hollós: Apró telepátikus jelenségek pszichopatológiája* című előadásában, melyet a Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesületben tartott, szintén alátámasztja ezeket a megfigyeléseket.

Saját errevonatkozó észleletem egy időszakból származik, amikor többféle körülmény összejátszása tette számomra terhessé a rendes analitikus munkámat: túlságosan sok betegem volt, egy analitikus problémának, amelyet magamban kikristályosodottnak éreztem, sehogy sem tudtam kielégítő szóbeli formát találni, legfőképpen pedig egy igen kedves barátomnak, nevezzük X-nek, a váratlan, súlyos megbetegedése állandóan foglalkoztatott. X. megbetegedésének ötödik napján, miután még semmi pozitív diagnózist sem sikerült megtudnom s a kezelő orvostól csak kitérő válaszokat kaptam, érzem, hogy nyugtalanságom az analitikus napi munkát nagyon nehézzé fogja tenni számomra. Épp gondolom: „ha most két hétre elmehetnék valahová a tenger mellé!“, tovább nem foglalkozhatom a fantáziával, mert jön az első aznapi betegem, aki ezzel jön be: „Amíg a várószobában ültem, arra gondoltam, mi lenne, ha maga most két hétre elutazna? Hiába mondja maga, hogy mi itt egyenlő felek vagyunk! Maga bármikor engem itthagyhat.“ A beteg további asszociációi gyermekkori hasonló elhagyásos élményekhez vezettek. Óra után gondolom: nem, tényleg nem mehetek el, de talán egy-két órát lemondhatok és gondolok a következő betegre, akinél az analízis a vége felé közeledik és hosszú idő óta jól érzi magát. Ez a beteg ezzel kezdi az órát, miután arckifejezése már mindent megmondott: „Olyan árva vagyok, senkim nincs, csak maga, stb.“ és jön egy csomó gyermekkori csalódás. Az a mód, ahogy ez a beteg a ki sem mondott vágyaimra reagált, ezen vágyak feladására késztetett.

A következő beteg, egy őt minden irányban megbénító neurózisban szenvedett, a köteles diszkréció lehetetlenné teszi, hogy a betegségét részletezzem, csak egy tünetére, a

[5] *Freud:* Neue Folgen der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse S. 66—79.

[6] H. Deutsch: Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse, Imago, Bd. XII. 1926.

depresszióra vagyok kénytelen kitérni. Ezt az igen súlyos depressziót, amely csak időközönként tért vissza, a páciens egy olyan testi fogyatkozásával hozza összefüggésbe, ami nála állandó volt, objektíve jelentéktelen és mindennapi. A beteg mégis ezzel az anatómiai tényezővel racionalizálta szekszuális életének fogyatékosságát, ezért nem volt férfias önbizalma, nem mert aktív kezdeményező lenni, és főleg nem hihette el, hogy valaki beleszerethessen. A beteg ezzel a depresszióval, mint fő tünettel jött hozzám; depresszív állapotában komoly öngyilkossági tervekkel foglalkozott. Az órát ismét öngyilkossági gondolataival kezdi és rátér a testi fogyatkozására. Ebben a pillanatban nekem eszembe jut, hogy X.-nek ugyanez a testi „hibája" vajjon okozott-e kellemetlen érzéseket? Ekkor a beteg ezt mondja: „Tudja, öt nap óta furcsa érzésem van, ahogy nézem magamat a tükörben, észreveszem, hogy mind jobban kezdek hasonlítani X.-hez, ez valahogy megnyugtat, neki pont az a testi fogyatkozása van, mint nekem... azt hiszem, kérem ne nevessen ki, hogy magának tetszik ő... sőt most úgy érzem, hogy én is tetszem magának, stb." A beteg X.-et futólag ismerte, a hosszú analizisében eddig semmiféle szerepet nem játszott, nem tudta, hogy X. beteg, de tudattalanjában úgy látszik megérezte a tőle X. javára elvont libidómat. A betegnél az áttétel következtében én a mater-imágó voltam, a depressziói tulajdonképpen mindig olyankor léptek fel, amikor a realitásban egy neki is kivánatos, de a tudattalan kasztrációs félelmei miatt meg nem engedett szekszuális kapcsolatot akart létesíteni. A kasztrációs félelmei a konkurrens apának szóltak. Most is ez a körülmény váltotta ki a depressziót, ettől a realitásban lévő objektumától az infantilisben lévő és általam reprezentált mater-imágóhoz regrediált. A félelmes apa helyébe X.-et tette, de most először merte magát vele azonosítani. A beteg depressziója abban az órában megszűnt.

Az első betegnél gondolni lehetne arra, hogy fáradt arckifejezésem indokolta nála az elutazásomról való fantáziálást, de egyrészt a betegnek ez a feltételezhető fáradtság-impressziója minden objektív alapot nélkülözött, másrészt a beteg még a várószobámban, ugyanakkor, amikor én gondoltam a kétheti útra, gondolt arra, hogy két hétre elhagyhatnám. A második és harmadik eset „megérzései"

is egész kétségtelenül a tudattalanjuk mechanizmusa. E mechanizmus lényegét még nem ismerjük, csak némely jellegzetességét állapíthattam meg. 1. A beteg akkor produkálja, ha az analitikus libidójának csökkenését tudattalanul megérzi. 2. A beteg ezen „telepátikus“ képességéhez szükséges a pozitív áttételes beállítottság. 3. Ezt a mechanizmust a tőle elvont libidó visszaszerzésére használja fel. Ezekkel az észleletekkel csak alátámasztani akarom azt a megfigyelést, amelyet *Ferenczi*[7] így fejez ki: „Lassanként arra a meggyőződésre jutottam, hogy a betegeknek rendkívül finom megérzése van az analitikus kívánságai, tendenciái, hangulatai, rokonszenvei és ellenszenvei iránt, még ha az érzés magának az analitikusnak is teljesen tudattalan.“

Ez az áttétel mechanizmusával kapcsolatos intuitív érzékenysége a betegnek már magában teljes, azonban a tudatosítási folyamattól független, őszinteséget követel az analitikus részéről. De megköveteli azt is, hogy az analitikus a gyógyító eljárást ne tekintse öncélnak, vagyis sem azzal a célzattal ne kezelje betegét, hogy keresse valamely pszichoanalitikus tétel igazolását, sem pedig azzal, hogy elméletileg helytállónak látszó új igazságok bizonyítékát keresse. Az analitikus kúra kizárólagos célja a beteg meggyógyítása, mivel azonban a pszichoanalízis, par excellence, az empírián alapuló tudomány, természetes, hogy annak terapeutikus alkalmazásánál a tulajdonképpeni cél mellett minden egyes eset új meglátásokat is eredményez.

Az analitikus terápia lényege: az ellenállások leküzdése és az elfojtott anyag tudatosítása. Ebben a munkában az analitikust három tényező irányítja: a teoretikus és tapasztalati tudása, a deszekszualizált én-libidó és a viszont-áttétel.

A viszont-áttétel az analitikus és a beteg áttételeinek függvénye. Az analitikus áttétele, a tudattalanjában lévő ösztönreprezentánsok, képletek, libidinózus és destruktív hajlamok, a saját analízise alatt legnagyobbrészt tudatosíttattak és a szublimálódás folyamatán keresztülmentek; egyrészük azonban a tudatelőttesben elraktározódott, mint emléknyom. Ezek az emléknyomok azok, amelyek a beteg

[7] *S. Ferenczi:* Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Int. Zschr. f. Psa. Bd. XIX. 1933.

áttételével tudattalanul korrespondeálnak; és ezeknek a filogenetikus szempontból azonos dinamikus erőkkel rendelkező emléknyomoknak az állandó tudatos ellenőrzése és hatálytalanítása szükséges az analitikus részéről, az eredmény előfeltételeként múlhatatlanul szükséges (az analitikus részéről) affektusmentes atmoszféra, az „alaphangulat",[8] megteremtéséhez. Ezt a folyamatot csak azoknak az emléknyomoknak az ellenállása akadályozza, amelyek az analitikus saját analízise és kontroll-analízise során, tudatosíttatlanúl maradtak. Miután viszont minden analitikus kezelés bizonyos mértékben az analitikusnak további önmegismerését is jelenti, amelynek során további és további emléknyomok válnak tudatossá az analitikusban: minél tovább jut az analitikus folyamatos önanalízise, annál inkább veszít a viszont-áttétel jelentőségben, intenzitásban és dinamikus hatásában. Ez a viszont-áttétel éppolyan elkerülhetetlen, mint a beteg áttétele, azonban ha ezzel a megfelelő egyensúlyba hozható és az „alaphangulat" veszi át a vezetőszerepet, akkor nem gátolja, hanem elősegíti az analitikus munkát.

[8] *Hermann:* A pszichoanalízis mint módszer.

KIKÉPZŐ ANALIZIS ÉS KONTROLL ANALIZIS

Kovács Vilma

Ma még egyetlen főiskola vagy egyetem sem foglalkozik analitikus kiképzéssel. Sok hátránya mellett ebből a helyzetből az a haszon is származott, hogy az egyes analitikus csoportok, teljesen szabadon kísérletezhettek ezen a téren mindaddig, míg számos tapasztalatgyüjtés után a mai módszer kialakult.

Nemcsak a tudomány vezető köreinek ellenállásán mult, hogy az analizis mint tantárgy még ma sincsen besorozva egyetlen fakultásra sem. Az analitikus kiképzésnek olyan nehézségei vannak, amelyek lehetetlenné teszik beillesztését a ma fennálló tudományos oktatás megszokott kereteibe. Az analitikus gyógyító módot, mint bármely más gyógymódot csupán tankönyvekből és előadásokból nem lehet megtanulni, sőt külön nehézség az, hogy az analitikus kezelés demonstrálása betegeken lehetetlen. Az analizis a tanítványoktól is sokkal nagyobb áldozatokat követel, mint bármely más tudomány. Az orvostanhallgatóknak nem kell az összes létező betegségi mechanizmusokat kipróbálniok magukon. Máson tanulják meg a test felépítését. Az analitikus viszont csak saját lelke elemzésével tanulhatja meg, hogy a lélek milyen általános törvényeknek engedelmeskedik, hogy mik azok a specifikus faktorok, amelyek a lélek egészséges vagy beteg fejlődését befolyásolják. Csak saját maga vizsgálatánál juthat arra a meggyőződésre, hogy van tudattalan lelki élet, ami az egészséges ember cselekedeteit éppen úgy befolyásolja, mint a betegét.

Ez az önvizsgálás az analitikus kiképzés legfontosabb része. Freud saját álmait elemezte azért, hogy ezen az úton ismerkedjék meg lelkének tudattalan részeivel. Aki az Álomfejtés című könyvét, amely ezeknek az álomanaliziseknek egy részét ismerteti, olvasta, tapasztalhatta, mily nehézségekkel jár az ilyen önanalizis. Valóban csak a kutató lelkesedése és az igazság megtalálásának minden személyes

érzékenykedésen felülemelkedő vágya segíthette ebben a nehéz munkában. A történelmi fejlődés azonban letért egy időre arról az útról, amelynek eredményességét és irányát ez az első kiképzés megmutatta. Még maga Freud sem vette észre, hogy ez az önanalizis szükséges feltétele az analitikus technika elsajátításának. Ennek az első önanalizisnek tulajdonképpeni tudatos célja nem saját egyéni tudattalanjának, hanem általában az emberi tudattalan lelki életnek megismerése volt. Ennek a munkának közvetlen eredménye az analitikus lélektan első megfogalmazása lett. (Álomfejtés elméleti fejezetei.) Freud akkor még azt hitte, hogy ezzel hozzáférhetővé tette minden ember számára saját tudattalanját. És így, amikor 1902-ben egy orvos, aki analitikus páciense volt, megszervezett néhány érdeklődőt, akik meg akartak ismerkedni az analizissel, Freud maga köré gyüjtötte ezt a csoportot és rendszeres összejöveteleken megbeszélték a felmerülő problémákat. (Freud: Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. Ges. Werke Bd. IV.) Freud már ezen első együttműködés alatt tapasztalt bizonyos zavarokat, amelyek nagy akadályt jelentettek a harmonikus együttműködés számára s már sejtette, hogy ennek magyarázatát a munkatársak elintézetlen tudattalan lelki konfliktusaiban kell keresni.

Ez a kör lassan egyre nőtt. Az első nagyobb szaporulat az volt, amikor 1907-ben Bleuler zürichi klinikája kapcsolatot keresett a bécsi csoporttal. Ennek eredménye lett 1908-ban az első nemzetközi összejövetel Salzburgban, amely még teljesen magánjellegű volt. Így hát Zürich volt az első hivatalos hely, ahol klinikán lehetett tanulni és alkalmazni a pszichoanalizist. Amint azoktól értesültem, akik Zürichben jártak és az ottani klinikán végezték tanulmányaikat, a kiképzés ott nem állt egyébből, mint a különböző analitikus dolgozatok olvasásából és asszociációs kisérletekből. De a Wundt-féle asszociációs kísérleteket a pszichoanalitikus felfogás szerint értelmezték és így sikerült a tanítványok előtt demonstrálni olyan tényeket, amelyekről az analitikus csak beszélhetett volna. Két évvel az első salzburgi kongresszus után, 1910-ben Nürnbergben volt a második összejövetel. Itt Freud, Ferenczivel együtt azon fáradozott, hogy a pszichoanalizissel foglalkozó tudományos mozgalmat megszervezze és Zürichben találván a legtöbb rokonszenvre, oda helyezte a kutatás és tanítás

központját. Ferenczi ajánlatára ekkor alakult meg a „Nemzetközi Pszichoanalitikai Egyesület“, amelynek kimondott célja volt: „ápolni és fejleszteni a Freud által teremtett pszichoanalitikus tudományt, egyrészt mint tiszta pszichológiát, másrészt alkalmazását, úgy orvosi, mint szellemi tudományokra; célja továbbá a kölcsönös együttműködés a pszichoanalitikus tudomány elsajátítására és terjesztésére“.

Ugyanakkor megalakult három helyi csoport és pedig Berlinben, Zürichben és Bécsben.

A harmadik kongresszus 1911-ben volt Weimarban, ahol az a vélemény alakult ki, amelynek Freud kifejezést is adott, hogy „az analitikusok megtanultak igazságot elviselni“. Ez a kijelentés már mutatja, hogy milyen követelmények voltak alakulóban az analitikus személyével szemben. Sajnos már a közeljövő megmutatta, mily kevéssé közelítette meg az analitikusok egy része ezt a követelményt.

1911-ben alakult meg a müncheni, newyorki és a külön amerikai csoport. Röviddel ezután alakult a budapesti csoport, ezt követte a londoni. Természetesen e csoportokon kívül egyebütt is voltak tanítványok és érdeklődők.

Ha tovább kísérjük figyelemmel a mozgalom fejlődését, láthatjuk, hogy a Freud által említett „igazság elviselése“ nem volt olyan egyszerű. Dacára a teória, sőt a gyógyításra való alkalmazás fejlődésének, mind jobban mutatkoztak az analizis művelőinél a személyes konfliktusok, amelyek az együttműködést és magával a tudománnyal szemben való magatartásukat megzavarták.

Ez 1913-ban, a negyedik összejövetelen Münchenben mutatkozott meg először élesebben, ahol már nyoma sem volt az őszinte, baráti, kollégiális együttműködésnek. Ez a tudattalan emberi indulatoktól fűtött harc az analizis művelői között sajnálatos széthúzásokra vezetett, amelyeken keresztül Freud — bár nagy csalódások árán — eljutott ahhoz a nagyon fontos megismeréshez, hogy az analizissel foglalkozókban ugyanazok az ellenállások működnek a kellemetlen megismerésekkel szemben, mint a betegben. A betegnél ugyan nem lepődött meg, ha annak ellenére, hogy már eljutott bizonyos belátásokig, újabb, számára kínos megismeréseknél, feladja eddigi belátásait is; Freud nagy csalódása az volt, hogy az analitikusoknál ugyanezt a jelenséget kellett tapasztalnia. Az történt ugyanis

sok — egyébként kiváló tehetségű — kutatóval, hogy saját tudattalan lelki életük kutatásánál megálltak olyan pontok előtt, amelyeknek megismerése szubjektív szempontokból elviselhetetlen lett volna számukra, és eddigi tapasztalataikat saját, egyéni felfogásuk szerint átalakítva, más utakon próbáltak érvényesülni.

Freud már 1910-ben a nürnbergi kongresszuson igen előrelátóan kimondotta azt, ami a kiképzést illetőleg a legnagyobb fontossággal bir: „A pszichoanalitikus tudomány fejlődése szempontjából a bensőnkbe való bepillantás elmélyítése és kiépítése a cél, csak evvel összefüggően tud az analitikus technika kialakulni és tökéletesedni". A kezelő számára tehát fontos a tudattalan lelki életnek és elsősorban saját tudattalanjának minél tüzetesebb ismerete, mert csak ennek az ismeretnek a segítségével veheti észre a beteg közléseiben a tudattalan megnyilvánulásait. A technika további módosításai és javításai tehát az analitikusra vonatkoznak. Nem engedhető, hogy az analitikus saját indulatait átvigye a betegre, azaz figyelemmel kell kísérnie az úgynevezett viszontáttétel jelenségeit, amely alatt az ő — a beteg iránti — pozitiv és negativ érzelmi beállítását értjük. Ezt az érzelmi beállítást az analitikusnak önmaga előtt állandóan tudatosítania kell, tehát a pszichoanalitikus terápia sikere szempontjából kívánatos, hogy az analitikus önmagát is analizálja. Ez az állandó önkontroll volt az a módszer, amivel Freud önmagát az analitikus kezelésre kiképezte.

Csak 1922-ben a berlini kongresszuson alakult ki végleg az a felfogás, hogy ezentúl az analizis terapeutikus alkalmazásának feltétele a teoretikus kiképzés mellett, egy valamely társegyesület által approbált analitikus által végzett didaktikus analizis. Minden egyesület kebelén belül tanulmányi bizottság alakult, amelynek feladata a kiképzés megszervezése. Ezentúl egyetlen analitikus sem vállalhatott saját megítélése alapján kiképzést, a jelentkezők felvétele a tanulmányi bizottságok joga lett. Még ez a nagy haladás a kiképzés kérdésében sem mutatkozott elegendőnek. Ez a didaktikus analizis, amelyet 1922-ben Berlinben kötelezőnek jelentettek ki, úgy volt elgondolva, hogy ne menjen olyan mélyre, mint a terápiás analizis. Álomanalizisek révén ismertesse meg a jelöltet a tudattalan mechanizmusokkal, mutassa ki az egyéni Oedipus-komplekszumot, de óvatosan

dolgozva, hogy lehetőleg ne érintse az egyéniséget, jellemet. A kitűzött célok lassú átalakulásában Ferenczinek volt talán legnagyobb szerepe, bár kifejezetten sohasem foglalkozott a kiképzés problémáival. Döntő jelentőségű volt Ferenczi és Rank közösen írt könyve (Entwicklungsziele der Psychoanalyse. 1924), amely az analitikus kúra élményjellegét emelte ki. Ezzel intenzivebben ráirányították a figyelmet arra, hogy a kezelés nemcsak a beteg, hanem az analitikus számára is jelentős érzelmi megterhelést jelent. Ferenczi és Rank könyve merészségével, az analitikus szituáció erős hangsúlyozásával eleinte nagy ellentállással találkozott. Mégis ennek hatása alatt szükségszerűen mind behatóbban kellett foglalkozni a kiképző analizis kérdéseivel. Az innsbrucki kongresszuson 1927-ben a Nemzetközi Tanulmányi Bizottság azt az uj követelményt állította fel, hogy az analitikus jobban legyen analizálva, mint a betege. Azóta ez általános követelmény, amelynek előnyei nemcsak a terapeutikus eredményekben, hanem az analitikus teherbirásában is mutatkoznak. Ferenczi, azóta megjelent cikkeiben (Die Elastizität der psychoanalytischen Technik 1928, Kinderanalysen mit Erwachsenen 1931, Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind 1933) továbbra sem mulasztotta el, újból és újból rámutatni, hogy ez az elméleti követelmény tulajdonképpen mit is jelent a gyakorlatban, az igazán mélyreható analizis szempontjából.

Ez volna röviden annak a története, hogyan és milyen tapasztalatok alapján alakult ki a kiképzés mai módszere. Vannak azonban részletproblémák is, amelyeket a különböző helyi csoportok más-más módon oldanak meg. Ezek között szerintem legfontosabb a kontrollanalízis kérdése. A kontrollanalizis eredeti célja a praktikus munka tanítása és ellenőrzése. A jelölt megkezdi 1—2 beteggel az analitikus kezelést és munkájáról rendszeresen beszámol egy tapasztaltabb kollégájának. Így megtanulja a beteggel szemben való viselkedést, a pszichoanalizis technikai fogásait. Ha beérjük a kontrollnak ezzel a felületesebb módjával, akkor érthető és indokolt az a nézet, hogy kontrollanalizis több kiképzőnél is elvégezhető, mert ezáltal az analitikus-jelölt megismerkedik a különböző analitikusok munkamódjával. Ha ezen munka közben kiderül, hogy a jelöltet egyéni konfliktusai akadályozzák betegei kellő megértésében, akkor a kontrolláló azt a tanácsot adja, hogy folytassa még a ki-

képző analizist. Ezzel szemben úgy vélem, hogy a helyes megoldás az, ha a jelölt a kontrollanalizist mindig saját kiképző analitikusával végzi, ugyanis esetleg csak a beteggel való foglalkozás közben derül ki, hogy a jelölt analizise még nem fejezhető be.

Az analizis befejezését illetőleg a terápiás analizisnél az analitikus könnyebb helyzetben van, mint a kiképző analizisnél. A beteg, tünetei elmulásával, a realitáshoz való alkalmazkodási képessége visszatértével úgyszólván mindent elért, amit az analizistől kívánt. Ilyen eredménnyel nyugodtan el is bocsáthatjuk. Viszont ez esetleg még nem képesítené arra, hogy mást gyógyítson, még akkor sem, ha intellektuálisan alkalmas volna erre. A kiképző analizis kell, hogy megismertesse a jelöltet, az eddig elfojtott libidinózus törekvéseinek tudatosításán túlmenőleg, jelleme felépítésével, egyéniségének eredeti lényegével, és azzal is, ami nem lényege, hanem ami csupán a külvilághoz való alkalmazkodása által nyert fontosságot és mint merev forma sokszor eltakarja az eredeti egyéniséget. A szokásoktól, automatizmusoktól megmerevített embert kell fellazítani és megismertetni vele a sokféle lehetőséget, ami benne rejlik. Ez teheti képessé nagyobb rugalmasságra, azaz látóvá teszi oly beteg bajaival szemben is, akinek jelleme merőben ellentétes az övével.

Hogy ezt az ideális követelményt mily mértékben értük el, legjobban kiderül, ha beteget bízunk a jelöltre.

Ennek ideje akkor érkezik el, amikor a jelölt analizise addig a pontig jutott, hogy érdeklődése saját magáról valóban a külvilág felé fordul, vagyis, amikor az indulatáttétel annyira át van tanulmányozva és infantilis gyökeréig vive, hogy a gyógyítaniakarás már nemcsak az analitikussal való azonosítást jelenti, hanem az analitikustól független intellektus szublimálását. A jelölt, ha megkezdi a munkát rábízott betegével, miközben önmaga továbbra is analizisben marad, egyéniségének olyan oldalait is megmutatja, amelyek, még ha észre is vettük már azelőtt is, mégsem juthattak olyan plasztikusan kifejezésre, mint ebben a parallel folytatott munkában. Összes jó és rossz szokásai és tulajdonságai, így gyengeségei is kibontakoznak. Például: objektivitásra való képtelensége, türelmetlensége, hiúsága, képtelenség a kritika elviselésére, az a törekvése, hogy csak a ránézve előnyöset lássa meg, a súlyos vádak-

nak, amelyekkel a beteg illeti, s amelyek csak burkoltan mernek megnyilatkozni, észre nem vevése, a még nem egészen elintézett szadisztikus-mazochisztikus ösztönből táplálkozó tapintatlansága, részvétlensége, vagy túlzott tapintata, túlzott részvéte. Mindez alkalmat nyujt arra, hogy a tanítványnak megmutassuk a viszontáttétel helyes kezelését, amely az analitikus munka egyik legfontosabb tényezője.

A páciens indulatáttételes kapcsolata ugyanis természetszerűleg viszonzást vált ki az analitikusból, amelyet állandóan kontrollálnia kell. Állandóan tudatában kell lennie, hogy ugyanolyan emberi indulatok mozognak benne, mint a betegében. Hogy kellemesre örömérzéssel, kellemetlenre kínos érzésekkel reagál. Hogy közte és betege között az a különbség, hogy ő állandóan tudja, hogy tudattalanja törvényszerűen így reagál, és ez a tudatosság hozzásegíti ahhoz, hogy érzelmeit kontrollálva objektív maradhasson. Az indulatok állandó elfojtása az analitikus lelki egyensulyára, sőt egészségére éppen olyan káros, sőt végzetes lehet idővel, mint a betegre. Ferenczi az analitikus ezen túlterhelését megelőzendő, már 1928-ban ajánlotta egy speciális higiéne kidolgozását. Félreértések elkerülése végett hangsúlyoznom, hogy a tudatosítás az analitikusnál éppúgy, mint a betegnél nem jelenthet kiélést. Ha tudomásul vesszük, hogy pozitív és negatív érzelmi energiák működnek bennünk munka közben is, gazdaságosabban győzzük a munkát, mintha energiánkat az elfojtásra pazarolva, hűvös, lehetőleg érzelemnélküli, vagy humanisztikus attitüddel dolgozunk. A nevelés általában arra törekszik, hogy lehetőleg tudomásul se vegyük azokat a vágyainkat, amelyeknek kielégítése tilos. Ez a nevelési elv más pályákon lehet esetleg gazdaságos megoldás, és nem kell, hogy megzavarja a lelki harmóniát, de az analitikusnak állandóan tudomásul kell vennie ösztönös vágyait, mert csak így lehet biztos, hogy nem realizál belőlük semmit a beteg rovására. Viszont ember tud maradni a szó legemberibb értelmében, ember, akinek minden emberi megnyilatkozás rokon és érthető.

A viszontátviteles érzések kontrollálásával talán elmondtam mindazt, amit a kiképzés szempontjából lényegesnek tartok. Hogy ezt a kontrollt csak egyidejűleg továbbvezetett analizisben lehet sikeresen keresztülvinni, ennek igazságáról oly jelöltek kontrollanalizisei győztek meg, akiket a befejezett analizis után kontrolláltam. Annak elle-

nére, hogy módomban állt jól megismerni tanítványaimnak ugy pszichológiai képességeit, mint egyéniségét, az analitikus szituáción kívül már nehéz feladat volt számomra munkájuk teljes megértése és követése. Analizis alatt volt ugyan benyomásom arról, hogy a jelölt milyen mértékben tud alkalmazkodni környezetéhez, de teljesen megváltozik a helyzet akkor, amikor az illető beteggel foglalkozik. Még nehezebb a helyzet természetesen, ha az analizist más vezette. Másoknál analizált jelöltek munkájának kontrolljával megbízva, majdnem minden esetben kénytelen voltam tehetetlenségemet bevallani. A legkorrektebbül elémtárt beteganyaggal szemben is sötétben tapogatóztam, mert nem ismerve a jelölt karakterét és reakció-formáit, nem tudhattam bírálni, hogy milyen szempontokból ítéli meg a különböző szituációkat. Lehettek általam fel nem ismerhető, a jelöltben rejlő okok, amik arra vezethették, hogy szubjektív szempontokból bírálja el a helyzeteket. Segítő munkám végül már csak arra szorítkozott, hogy a jelölt által elmondott álommagyarázatokból következtethettem arra, hogy a jelölt milyen mélyre hatolt a tudattalan anyagba. Ennek a munkának nehézségei nem állnak összhangban az elérhető eredménnyel. Ez nem lehetett kielégítő, sem számomra, sem a jelölt számára; végül vagy beláttuk mind a ketten felületes voltát és abbahagytuk, vagy a jelölt elhatározta, hogy analizisét ott folytatja, ahol egyidejüleg kontrolláltatja a munkáját. Mondanom sem kell, hogy ez utóbbi megoldás volt a célravezető.

Hogy mikor kapjon a jelölt beteget, arról már fenntebb beszéltem. Hogy sok beteget kapjon-e egyszerre, vagy nem, hogy milyenfajta beteget bízzunk rá, ezt esetenként kell elbírálni. Kezdetnek legalkalmasabb a hisztériás, vagy kényszertünetes beteg, akinél a gyorsabban előálló indulatáttételes viszony, a kezdőnek tanulmányozásra nyilvánvalóan könnyebb lehetőségeket nyujt. Kényszeres-jellemek analizise, egyáltalán karakteranalizis, már hosszabb gyakorlattal rendelkező jelöltnek ajánlatos.

A kiképzés mai formája, amely több évtizedes próbálkozás és tapasztalatokból szűrődött le, nézetem szerint megfelel azoknak a követelményeknek, amelyeket a mai technika és a mai beteganyag a kezelővel szemben támaszt. Az eddigi fejlődés azt mutatta, hogy az analitikusok terápiás készsége együtt fejlődött a változó beteganyaggal. Mindig

súlyosabb betegségekben szenvedők keresik fel az analitikusokat. A hisztériához és a szorongásos neurózisokhoz csatlakoztak a kényszerneurózisok és a nemi funkciók zavarai, majd a technika számára még súlyosabb neurótikus jellemek. Már most vannak jelek arra, hogy a következő csoport valószínüleg a neurótikus bűnözőkből, pszichótikusokból, morfinistákból, alkoholistákból fog állani. Erre a mindig nehezebbé váló gyógyító feladatra természetesen fel kell készülniök az analitikusoknak, ami magával hozhatja a kiképzés esetleges további módosítását. Hiszem azonban, hogy ez már lényegben nem jelenthet változást, mert az analitikus kiképzés egyetlen biztos alapja a ma már mindenütt megkövetelt, kellő mélységre hatoló analizis.

VAJDA JÁNOS POKLA

Dr. Szilágyi Géza

Az itt következő fejezetek részletek egy nagyobb, teljesen még be sem fejezett tanulmányból, amely túlságosan terjedelmes volna ahhoz, hogy ezen a helyen napvilágot lásson. Pszichoanalitikusok természetesen egy pillanatig sem fognak fennakadni e tanulmány tartalmán és hangján, a pszichoanalitikus szemlélettől távolálló úgynevezett hivatalos és hivatásos irodalomtörténetírók talán igen. Ők ugyanis nem hajlandók elismerni, hogy minden biográfia patográfia nélkül mindenképpen csonka, a patográfia számára pedig, mint a nem-pszichoanalitikus Karl *Birnbaum* az 1932-ik évi kopenhágai pszichológiai kongresszuson oly meggyőzően kifejtette, a pszichoanalitikai módszer alkalmazása nélkülözhetetlen.

A hivatalos irodalomtörténetírókon túl a pszichoanalizistől szintén távolálló laikus közönség is könnyen „kegyeletlenséget" láthat az itt következő tanulmányrészletekben, amelyeknek szerzője egy lélek végsőkig menő lemeztelenítésére volt kénytelen. Nem mentségül, amelyre nincs szükség, hanem magyarázatul szolgáljon azonban az az elvitathatatlan tény, hogy *Vajda* János maga lírai költészetében jobban már le sem mezteleníthette magát, a vérbeli „elátkozott" lirikusnak gátlások nélküli, elszántan szemérmetlen lelki exhibicionizmusával, mint ahogy tette, úgy hogy ebben a „leleplezésben" a kényszerűségből kíméletlen pszichoanalitikus sem tehet túl rajta. A költővel ebben a tanulmányban voltaképpen nem is történik más, — elismerjük, túlontúl ridegen prózai formában — mint amit ő maga művelt magával megdöbbentően elragadó költészetének kínpadján.

Kegyeletlenségről különben szó sem lehet ott, ahol megvan az a legnagyobb kegyelet, amely a lehető teljes megértésre való, semmitől vissza nem riadó törekvésben

nyilvánul meg. Hogy végül a szerző megkockáztasson egészen szubjektív megjegyzést is, *kegyeletlen nem lehet* Vajdával szemben az, aki valamikor ezeket a majdnem mámoros sorokat írta róla:

„Az érzékiséget ő fedezte föl a magyar líra részére. A hús keserveinek ő hallatta nálunk legelőször oroszlánüvöltését. Az övönalattiságot az ünnepélyesség oltárán tudta celebrálni, a gyönyörvonaglás nyersességét a magasztosság tömjénes légkörébe emelte. A teremtett lények legőrjitőbb éhségének, a szerelmi éhségnek, amelyet nála ágyéksajgatóbban senkisem érzett, vérfagyasztó sikoltású bárdja. Az állat a szenvedések purgatóriumán át megistenül őbenne, az állati bőgés himnusszá nemesedik ajkán. Nagyobb költőink talán akadtak, égőbb ambiciójúak, egyénibb arcélűek, *szenvedésükkel lelkünket hevesebben megrendítőek nem voltak.* A gyönyörűségnek, amelynek reánk tékozlója, gyötrelem keseredik az alján."

Hogy mi volt ez a gyötrelem és miképpen szabta meg egész életét, arról lesz szó az itt következő töredékes fejezetekben, amelyek csakis Vajda Jánossal, az emberrel foglalkoznak és egyelőre nem térnek ki annak a túlságosan terjedelmes és messzevivő feladatnak elvégzésére, amelyet tüneményes költészetének pszichoanalitikai méltatása és életével való összeegyeztetése jelent. (Ebből a szempontból igen tanulságos volna Vajda János *„Alfréd regénye"* című hosszabb verses regényének elemzése, azé a különös munkáé, amelyet a hivatalos kritika visszataszítóan szertelennek, durván ízléstelennek és — hősét tekintve — következetlennek, sőt részben értelmetlennek is bélyegzett. A szerzőnek talán lesz még alkalma, hogy a pszichoanalitikus bírálat irodalomszemléletével mindezeknek a „megbélyegző" állításoknak *ellenkezőjét* mutassa ki.)

Vajda János és szülei

A költő legtöbb életírója, nem részletezve, de abban a kevésben, amit erről mond, meglehetősen egyformán emlékszik meg Vajda Jánosnak szüleihez való viszonyáról.

Édesapja, *Vajda Endre* előbb főúri gazdaságokban végez alárendelt munkát, majd urasági huszár, később erdőkerülő, csakhamar úgynevezett „jáger", végül főerdész. Jónövésű, széparcú, önérzetes, intelligens, tanulékony ember.

Édesanyja, *Velecki Lidia* szobalány *Ürményi* országbíróéknál, ahol Vajda Endre huszár volt.

Az életírók közül *Endrődi* Sándor, *Kerekes* György, *Oláh* Gábor, *Riedl* Frigyes, *Rubinyi* Mózes és *Schöpflin* Aladár egyképpen megállapítja, hogy apját, „kiben az erő és férfiasság mintaképét látta," szerette. Endrődi Sándor szerint valósággal imádta, mindenképpen tisztelettel viseltetett iránta. Schöpflin szerint a „szegény jobbágyból lett erdészben egy Napoleon nagyrahivatottságát látta".

Ami édesanyját illeti, egyedül Kerekes György állítja, a költő által is *jóváhagyott* életrajzában, hogy Vajda „anyját igen szerette és szavára mindig hallgatott". Ezzel szemben minden más életíró, köztük azok is, akik nem másodkézből szerezték adataikat, hanem hosszú éveken át személyesen ismerték a költőt, mint Endrődi Sándor és Riedl Frigyes, akiknek adatai tehát meglehetősen hitelesnek tekinthetők, nem győzik hangoztatni, még pedig a csodálkozás, sőt a megütközés hangján, hogy nem szerette anyját. Endrődi Sándor magának a költőnek őszinte, sőt nyers kijelentéseire hivatkozik. Szerinte Vajda nyiltan bevallotta, hogy „apját sajnálja ettől a közönséges cselédtől". Vajda Endre féltékeny volt feleségére, még akkor is, amikor már fölserdültek gyermekei. A költő csodálkozott ezen és felnőtt korában, mint Endrődi — magánértesülésem szerint magának Vajdának szóbeli közlése alapján — megírta, egyszer, amikor tanuja volt apja féltékenységi rohamának, csodálkozva és kicsinylően így szólt rá:

— Ugyan mit félt rajta, apám, hisz fiatalon sem kellett az senkinek, nemhogy most járnának utána.

Ellentmondást kell itt tisztázni. Kerekes György kifejezetten megírta a költőről, hogy *igen szerette anyját.* Vajda, aki Kerekes kéziratát sajátkezű helyesbítéseivel látta el, egy szót sem változtatott ezen az állításon. Viszont ugyanez a Vajda — évekkel előbb, mert Kerekes kézirata csak egy-két évvel a költő halála előtt került hozzá — többek előtt oly leplezetlenül őszinte nyilatkozatokat tett, amelyek mindenről tanuskodnak, csak éppen szeretetről nem, s amelyekkel annyira megütközteti többi életíróit, hogy „természetellenes ellenszenvet", „hallatlan dolgot" (Schöpflin) és „költőembernél bizonnyal különlegességet" (Riedl) emlegetnek.

Az ellentét azonban csak látszólagos, mert nagyon valószinűnek tetszik, hogy Vajda János *legzsengébb* gyermekkorában még szerette anyját és csak később fordult visszájára ez az érzés. Ha időrendi egymásutániságot teszünk fel, akkor mind a két érzést valódinak és mélyen gyökerezőnek tekinthetjük.

Az Oedipus-komplekszus, amelyhez Freud óta joggal fordulunk szülők és gyermekek viszonyának értelmezése közben, átlagos formájában oly lelki elhelyezkedésnek képével szolgál, amelynek keretében a fiúgyermek el akarja távolítani apját, aki útjában áll az anyjához való erős vonzódásában. Vajda Jánosnak abban az analitikus által jólismert zsenge korban, amelyet az Oedipus-komplekszus kifejlődése jellemez, szintén anyját kellett volna imádnia és apja iránt azzal az ellenszenvvel viseltetnie, — persze csak átmenetileg, az Oedipus-komplekszus rendesen bekövetkező lebontásának befejezéséig, — amelylyel a valóságban éppen anyja iránt viseltetett. Vajda Jánosnál azonban ennek megfordítottja áll. Maga *Freud* már figyelmeztet ennek a megfordítottságnak lehetőségére, amelynek több klasszikus példáját nyújtja *Rank* Ottó is „Das Inzest-Motiv" című munkájában.

A magyar életírók, mint láttuk, költőnél példátlannak és hallatlannak vélik az édesanyától elfordulást, még inkább a gyűlölködőn vele szembefordulást. Az eset kétségtelenül ritka, de sem példátlan, sem hallatlan. Megtaláljuk a többi között, mint különösen Rank kifejtette, Vajdánál még nagyobb és világszerte ismert költőnél, *Byronnál* is, aki anyjával szemben szóban, írásban, cselekedetekben a megtagadásig terjedő, már nem is ellenszenvet, hanem gyűlöletet tanusítja. Rank ezt az érzést — mint *Hitschmann* is Schopenhauernak anyja iránti meglepően hasonló érzését — az eredetileg rendkívül erős erótikus vonzalomnak, amely nem találhatott teljes viszonzást, kelleténél nagyobb elfojtására és túllendülő reakciós fordulattal gyűlöletté változására vezeti vissza. Az a folyamat ment itt végbe, amelyet Freud az Oedipus-komplekszus átképződésének *(„Umbildung")* nevez, és amelynek során az affektusnak az apáról az anyára való eltolódása útján az apa hatalmassá, naggyá, csodálatraméltóvá magasztosul, az anya mindezeknek ellenkezőjévé alacsonyodik. Azt kell feltételeznünk, éppen Byron esete

erre késztet, hogy Vajda is az eredetileg szintén anyjára irányított túlságosan elhatalmasodó incesztuózus érzések elől tudattalanul apjának, persze homoszekszuális érzésektől nem mentes, „imádásába“ menekült.

Gyermekkorának osztályosai, nővérei késő öregségükben is azt beszélték, hogy Vajda természete az anyjáéra ütött. Az anya lobbanékony volt, rendszeretete minden viszonylatban erősen érvényesült és sokszor szinte kényszerneurotikus pedánssággá fokozódott. Szigorúság és kemény erélyesség jellemezte. Nincs okunk föl nem tenni, hogy ez a szigorúság nem fordult a koránfejlett eszes, lármásan élénk gyermek ellen is. Könnyen lehetséges, hogy — mint *Byronnál* is látjuk — ez a szigorúság is hozzájárulhatott ahhoz, hogy az eleinte az anyára irányuló érzelmek teljes *reakció* tárgyai lettek és hogy a — kissé egyszerűsített kifejezéssel élve — visszautasitott szerelem az apához rögzitődött, aki, a költő nővéreinek emlékezései szerint, az anyánál jóval elnézőbb volt a fiú dacos szellemi és lármás testi élénksége iránt.

Vajda János szülei 1863 szeptember 17-én egyszerre estek szerencsétlenségnek áldozatul. Felborult a kocsi, amely vaáli lakásukról szőlőjökbe vitte őket. Az anya szörnyethalt, az apa 12 óra mulva szintén belehalt sérüléseibe. Az akkor 36 éves költő, mint több korabeli földjegyzésből megállapítható, a legmélységesebb megrendülést tanusította, sőt zokogva siratta a „műveletlen cselédet, durva parasztasszonyt“. Ahhoz a viselkedéshez mérve, amelyet életében tanusított anyja iránt, lehetetlen föl nem ismerni a *bűntudatot* azzal szemben, akinek tudattalanul valószinüleg nem egyszer kivánta halálát is.

Szerelmi élete

Vajda János szerelmi életét, ha a pszichoanalitikus szemével nézzük, szüleihez való viszonya határozza meg: az anya iránti — joggal föltételezett, bár most már, gyerekkori adatok híjján teljességgel be nem bizonyítható, csak későbbi korból való visszakövetkeztetés útján valószinűsített — erótikus vonzódása, ennek az érzésnek túlheves elfojtása és visszájára fordítása, ezzel kapcsolatban, az

Oedipus-komplekszus megfordítása során, apjához való rögzítődése és vele való tudattalan azonosulása.

Egyik megrázóan őszinte versében, az „Utóirat"-ban, amely egész élete keserves mérlegének tekinthető, a többi közt ezt írja Vajda János:

Nem tartozom leányaidnak,
Kiket dicsőiték versekben.
E földi édenből enyim csak
Úgy festve volt s azt — megfizettem.

Ez a kegyetlen vallomás szóról-szóra igaz. Vajda János prózában is — meghitt híveinek tett sokszoros szóbeli közlésekben — azt hajtogatta, hogy a testi szerelem kielégülését csak a prostitúciótól, annak is legdurvább fajtájától, az uccai prostituciótól kapta meg a mindenkori szokásos készpénzbeli díjszabás ellenében. Ez különben a korabeli irodalmi körökben köztudomású volt róla: sokszor látták befordulni a fővárosnak azokba a sötét és szennyes mellékuccáiba, ahol az útszéli Venus kalmárnői árulták ősi portékájukat. Ritkábban a mult század nyolcvanas éveiben híres vagy hirhedt budapesti nyilvános házak közül is egyeseket kitüntetett megjelenésével.

Kortársainak egészen 1900-ig szájhagyomány útján tovább terjedt közléseiből kiderül, hogy a költőt a prostitúció nagyrészt türelmes világában sem látták szívesen, noha pontosan és alkudozás nélkül fizető vevő volt. A prostituált nem követelhet és nem is követel „élvezetet" a fizető vendégtől — ezt az általa kitartott amant du coeur-től szokta megkapni, — de viszont általában (a szadista vágyaknak különlegesen edzett specialista kielégítőit kivéve) nem szívesen szenved el a vendégtől testi vagy lelki kellemetlenséget, sőt ebből a szempontból, bármily különösnek tessék is, néha sokkal kényesebb és türelmetlenebb, mint a prostitúció szavajárása szerint „privát"-nak elnevezett nők. Vajda János, mint ő maga sem titkolta azokban a nem is nagyon ritka pillanataiban, amikor *„köznapi dolgokról"* beszélt ismerőseivel, „rendkívüli méreteivel" riasztotta el magától az uccai nőket, akiknek fájdalmat okozott a legmeghittebb testi közeledés során. Bizonyos, hogy Vajda, ha sajnálkozott is emiatt, némiképpen dicsekedett is vele. Egy jónevű képzőművészeti és zenei kritikusunknak a Palágyi-testvérektől szerzett értesülése alapján „Szerelem

hatalma“ című versében magának a költőnek szándéka szerint jelképesen értelmezendő a következő három verssor:

Egy öntudatlan gyermek ujja
Érintse meg és hurrah, egyben
A Csimborasszó légbe röppen.

Sajátmagára gondolt, magának szerinte is túlméretezett testi alkatára, amikor a hegyek óriását, a Csimborasszót emlegette.

Fölmerül az a kérdés, hogy Vajda János, aki — mint nemcsak kortársai, hanem beszédes fényképei is vallják — fiatalságában és férfikorában jónövésű, az átlagnál megnyerőbb külsejű, túlzás nélkül szépnek mondható férfi volt, miért elégítette ki a föld legnagyobb szomjuságát csakis a vásárolt szerelemnek nem mindig kifogástalan tisztaságú poharából. Erre a kérdésre megkapjuk az érzésünk szerint kielégítő választ, ha visszaemlékezünk Freud „Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens“ című értekezéssorozatának arra a sok zárat nyitó tanulmányára, amelynek címe: *Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens.* Freud kimutatta ebben az írásában, hogy azoknak a férfiaknak nemi élete, akik tudattalanukban túlságosan hozzárögződtek anyjukhoz, de ezt az érzést az incesztuózus korlát következtében keményen elnyomták, későbbi életükben kettéosztják nemi életüket arra a két ágazatra, amelyet a művészet mint égi és földi (vagy „állati“) szerelmet személyesít meg. Mint Freud utólérhetetlen szabatossággal mondja: „Ha szeretnek, nem kivánnak meg, ha pedig megkivánnak, nem tudnak szeretni“. Hogy érzékiségüket mennél biztosabban elrekeszthessék a testitől elkülönített lelki szerelmük tárgyától, testi kielégülésük számára oly tárgyakat keresnek, amelyeket nem kell szeretniök. Ezek az emberek maguk előtt lealázzák a szekszuális objektumot, ellenben azt a túlértékelést, amely rendes körülmények között a „normális‘ ember által lelkileg is megbecsültetni szokott szekszuális objektumnak jut, ők a testileg távoltartott incesztuózus objektumnak és helyetteseinek tartják fönn. Mihelyt a lelki lealázás föltétele teljesült, a testi érzékiség szabadon megnyilvánulhat, jelentékeny szekszuális teljesítményeket engedhet meg és nagyfokú gyönyört fejleszthet.

Vajda János a maga életének kortársak ellenőrizte

tanuságával, saját nyilatkozataival és cselekedeteivel a szerelmi életnek ezt a *kettőségét* példázta. Úgynevezett „durva" nemi kielégülését lealázott szekszuális objektumnál, oly nőknél kereste és találta meg, akiket etikailag kisebbértékűnek tekinthetett, míg gyöngédebb érzéseit úgynevezett magasabbrendű — elérhetetlen vagy, ami a lelki eredmény szempontjából egyremegy, *szántszándékkal elérhetetlenné tett* — nőknek juttatta: ismétlődéséül az elérhetetlen anya iránti erótikus érzés ki nem elégíthetőségének.

Három „nagy" szerelméről tudunk Vajda Jánosnak. Az első *Gina,* a második *Leona,* a harmadik *Arabella-Rozamunda.* E szerelmeknek részletezésébe, bármilyen csábító is, ezúttal nem bocsátkozhatunk, csupán kidomborítjuk mind a három szerelemnek azt a közös vonását, hogy egyik sem járt nemi egyesüléssel, ez pedig, az ellenkezőjének olykori látszata mellett is, túlnyomórészt magán a költőn múlott.

Gina, amikor még érintetlen polgárlány volt, nem akart az érte rajongó költőé lenni. Később, miután egy magyar főúr hódolatának fejedelmi bőkezűségéből dúsgazdag asszony lett, majd a főúr halála után visszanyerte teljes szabadságát, szívesen lett volna Vajda felesége, sőt megelégedett volna a szerető alárendeltebb rangjával is. A költő azonban, noha verseinek és leveleinek tanusága szerint váltig rajongott a pompás nőért, mindenféle racionalizáló ürügyek mögé bújva mindent elkövetett, hogy az imádott nő testileg *ne lehessen az övé.* Beérte azzal, hogy — gondoljunk a „Kárhozat helyén" című gyönyörű versére — gyötrődve kéjelegjen a voyeurnek abban a viziójában, hogyan veszíti el a bálványozott nő főúri szeretőjének karjában ártatlanságát, milyen gyönyörűséggel jár — *más férfiakra* — Gina bűnbeesése, hogyan „pazarol bájaiból meg nem értett kincseket méltatlan vadakra".

Rettenetes féltékenység gyötri, lelket tépő, testet kínzó érzés. Olyan féltékeny, mint valamikor apja lehetett anyjára, apja, akivel sok tekintetben azonosította magát, akitől még a vadászszenvedélyt is a legnagyobb hévvel vállalta át. Freud úgy véli, hogy azok a férfiak, akik szerelmi életük kettészakadása során nemiségüket csak lelkileg lealázott objektumon tudják kielégíteni, a szemükben magasrendűvé emelt és gyöngéden szeretett nőnél, akihez

való érzésükben anyjuk iránti tiltott incesztuózus érzésük ismétlődik meg, többé-kevésbé a pszichikai impotencia állapotában vannak. Könnyen lehetséges, hogy Vajdánál is ez volt az eset. Amikor Gina már az övé lehetett volna, nem azért nem lett az övé, vagy mondjuk, nem csak azért, mert a költő már nem akarta, hanem azért is, mert valószinüleg nem is tehette volna magáévá.

A második esetről, a *Leona-esetről* keveset tudunk, de kétségtelen, hogy ez a szerelmi kapcsolat is, noha a költő vágyai egyáltalában nem voltak plátóiak, bebizonyítottan plátói maradt, még pedig szintén Vajdának az egész helyzetet így rendező tudattalan akaratából, amellyel megakadályozta a kielégülés beteljesedését.

A harmadik szerelem tárgya *Arabella-Rozamunda.* Ez a legkülönösebb eset. A nő 33 esztendővel fiatalabb a költőnél. Felesége lesz, mert Vajda mint férfi tetszik neki, mint költő pedig csodált bálványa. Ez a házasság válással végződik, mégpedig a mult század nyolcvanas éveiben Magyarországon még egyedül illetékes katolikus egyházi bíróság döntése szerint a „matrimonium non consummatum“ tényálladéka alapján.

Végzetesen igaznak bizonyul ezuttal is a freudi „sorozatképződés“ törvénye, amely rányomja bélyegét Vajda valamennyi szerelmi viszonyára, még a törvényes házasság formáját öltöttre is. Hiteles leveleinek és verseinek tanusága szerint vadul kívánja ezt a nőt, előbb szenvedélyes hódolója, majd férje. A házasság konszumálásának nincsen semmiféle külső akadálya. A nő csöppet sem idegenkedik attól, amire a férfi is szemmel láthatóan és füllel hallhatóan annyira vágyik. Mégis mindenképpen „különös házasság“ marad ez a nász, noha egyes részletekben eltér egymástól az a kép, amelyet Vajda ad róla és az a leírás, amelyet az asszony nyújt. A Vajdától származó adatok szerint a házasság mindvégig *fehér nász* maradt és a házasfelek között nem támadt igazán házastársi viszony. *Pásztor Árpád,* a Vajda-kérdés elsőrangú ismerője, a válóper irataiból közzétette *Noszlopi* Ignácné vallomását, mely szerint: „Vajda Jánosné többször elmondta nekem, hogy ő férjével soha el nem hált, s midőn én ezen kijelentésében kételkedni látszottam, felperesné ezt előttem többször határozottsággal s komolysággal *esküdözve* erősítette meg“. Maga Vajda János a hercegprímáshoz intézett és

az egyházi válóperi eljárás gyorsításáért esedező két levelében, szintén azt hajtogatja, hogy matrimonium consummatum *egyetlen egy percig* sem állott fönn közte és Arabella-Rozamunda között.

Vajdáné, aki Noszlopi Ignácné előtt „esküdözve" ugyanolyan színben tüntette föl házasságát, mint Vajda az egyházi bíróság előtt, a *Nyugat* folyóiratban 1933-ban kivonatosan megjelent naplójában — amely azonban a válásnál később készült — módosítja régi előadását és azt állítja, hogy a házasság csak két évig és két hónapig maradt fehér, aztán pedig „esküdt urának a kánonjog szerint is törvényes felesége lett".

A két állítás közül több szavahihetőséget érdemel a férj kijelentése. Egyrészt azért, mert Vajda Jánosné igen sok helyen a *pseudologia phantastica* jellemző kórképét mutatja naplójában és számos kijelentése korántsem állhat helyt az ellenőrző kutatás vizsgálatának, másrészt pedig a költő állításának javára billenti a mérleget az a körülmény is, hogy az egyházi bíróságok mindig *igen lelkiismeretesen,* féltő gonddal jártak el válópörökben és ítéletök meghozatalánál csakis oly tényekre támaszkodtak, amelyeket vagy kifogástalan okiratok, vagy sokszorosan megbízható tanuvallomások erősítettek meg. Vajdának saját állításával, magának Vajdánénak régebbi és még nem „stilizált" nyilatkozataival a legnyomatékosabban összevág az esztergomi szentszéknek csak sokévi megfontolás után hozott döntése. De még ha igaz volna is Vajdánénak előző kijelentéseivel homlokegyenest *ellenkező* későbbi állítása, mely szerint két év és két hónap után megtörtént a házastársak testi egyesülése is, pszichoanalitikai szempontból még ez sem változtat az eset megítélésén, mert hiszen még a feleség előadása szerint is szokatlanul hosszú ideig tartott volna — két esztendőnél is tovább — míg a költő le tudta győzni azt a rendkívül erős gátlást, amely fizikailag távol tartotta feleségétől. Attól a nőtől, akiről egyik versében, amely már a házasság alatt keletkezett, még mindig azt írja: „elérhetlen vagy, messze . . .".

Ugyanakkor, amikor ez a házasság fehér nász maradt, a költő a legszörnyűbb féltékenység poklában élt. Megtudta, hogy felesége még lánykorában találkahelyekre járt. Mint valamikor első nagy szerelmével, Ginával tette, akinek másokkal való szerelmi kalandjait újra meg újra

reprodukálta emlékezetében (*„E percet élem szakadatlan; Agyamban ez a jelenet Kering szünetlen, változatlan, Mint befagyott emlékezet“*), feleségével szemben is ugyanezt a lelki helyzetet választotta: a voyeur szado-mazochista álláspontját. Folytonosan kutatta feleségének „előéletét“, kínosan kivallatta vélt szeretőit, elvitte az asszonyt a költővel barátságban levő orvostanárokhoz, ahol szűzességet kereső ginekológiai vizsgálatokat végeztetett rajta. Bizonyos kisebb-nagyobb megszakítással fenntartotta vele a házastársi együttlakást, miközben szóban, írásban és tettekben a legszörnyűbb féltékenység által kieszelt válogatott gyötréseknek vetette alá.

Első szerelme, Gina, gazdag arisztokratának adta el magát, palotáért és sok pénzért. A második, Leona, kalandornői vonásokat láttat és kalandornak esik áldozatul, akinek hamis hercegi címért és koholt vagyonért dobja oda magát. A harmadik, a hites feleség sokaknak árusítja bájait, valószinüleg kis összegekért. Mind a három esetben megvan az a szerelmi föltétel, amelyet Freud a *„Dirnenhaftigkeit des gewählten Objektes“* kifejezéssel jellemez. Ezen a ponton azonban állandóan visszatérő *eltérés* is mutatkozik a Freud által jellemzett kettősségtől, amely a gyöngéd és az érzéki áramlatnak egymástól való teljes elkülönítésében nyilvánul meg. Vajda lealázni próbálta mind a három nagy szerelmét — szenvedélyesen gyalázva őket — hogy testileg magáévá tehesse, ámde mégsem tette *egyetlen esetben sem.* Megénekelt — gyönyörűen megénekelt — szerelmeit egyszintre iparkodott helyezni az uccai prostitúció képviselőivel, akiknél ki tudta elégíteni testi vágyait, mindamellett a megénekelt nőkkel szemben, („kiket dicsőiték versekben“) tartózkodott ettől, sőt mindenképpen megakadályozta és meghiusította még a neki nyiltan fölkínált vágykielégítés lehetőségét is.

Mindezekben az esetekben a szekszuális objektum lealacsonyításával párhuzamosan vagy vele egybefonódva, ugyanabban az időben, fennállott az a lelki túlbecsülés is, amely pedig Freud szerint hasonló esetekben csak az incesztuózus objektumnak vagy helyetteseinek van fönntartva. A költő szerelmei között tehát nem voltak olyan nők, akiket csak szeretett volna, anélkül, hogy megkivánhatta volna őket, vagy akiket megkivánt volna, anélkül, hogy szerethette volna őket. Mindannyiokat nagyon szerette

is, nagyon megkívánta is. Ez voltaképpen a normális szerelem állapotának felelne meg. Az abnormis azonban az, hogy a megkivánásnak természetes következményeit mégsem tudta levonni. Jobban mondva, tudattalanul nem akarta levonni. A helyzet olymódon bonyolódott nála, hogy azt a lealacsonyítást, amely előfeltétele lett volna a nemi kielégülésnek, rögtön *ellensúlyozta* ugyanazzal a szerelmi tárggyal szemben azzal a túlbecsüléssel, amelyre rendszerint ily „kettéosztott" szerelmi életű férfiak részéről csak merőben incesztuózus nemi objektum tarthatna számot. Az anyához való egykori nagyon erős incesztuózus kötöttségét, amelynek visszahatása volt az anyától való és életírói szerint „természetellenes" eltávolodása, szerelmi élete folyamán nem ismételte meg csakis a lelki gyöngédség kielégítésére szolgáló *külön* szerelmi objektumokon, hanem *ugyanazokon* az objektumokon, akiket rajongása közben egyúttal oly mértéktelenül lealázott is.

Nem keresett anyát külön jelképező nőket, akiket csak imádhatott megkívánás nélkül és külön prostituáltakat, akiket csak megkívánhatott imádás nélkül, hanem a legdurvább ingerlevezetésül igénybe vett prostitúción túl úgynevezett tiszta szerelmeiben mindig egyazon nőben egyesítette az imádandó anyát és a megvetett prostituáltat. Ennek aztán az volt a következménye, hogy az imádás zsolozsmáin áttört a megkivánás részeg rikoltozása, viszont a megkivánás erejét megbénitotta a gyöngéd imádat. Ebből származott a fehér nászok végeláthatatlan sorozata. Míg az úgynevezett normális szerelmi életben imádás, megkivánás és kielégülés többé-kevésbé *megfér* egymással, míg neurótikusok közül a szerencsésebb fajta el tudja különíteni egymástól a kielégülést magában az érzésben megtaláló imádást a lelki érzés nélküli, de testi kielégítést hozó megkivánástól, Vajda Jánosban minden rendellenesen *egymásbakeveredett* és kavargott, anélkül, hogy bármilyen pozitív eredménye lett volna, ha ezuttal — most csak szekszuálpatológiáról lévén szó — nem vesszük tekintetbe azt a mindennél nagyobb és mindennél értékesebb eredményt, amelyet ennek a legboldogtalanabb életegyenköznek legboldogítóbb eredője, a *költészet* jelent.

Éppen Vajdának ebből a különös szerelmi életéből — joggal túltéve magunkat a költőnek különben is már a pubertás korát követő időben tett nyilatkozatain és ezek-

nek megfelelő viselkedésén — visszamenően megállapíthatjuk, hogy bizony *ő sem lehetett kivétel* az Oedipuskomplekszus alól. Abban az életkorban, amikor ez a sorsdöntő komplekszus kialakul, bármilyen ellenkező felfogást vallott és viselkedést tanusított is Vajda később, mégis csak ennek a komplekszusnak uralma alá került tudattalanul és vetélytársnak tekintette apját. Sőt nála — gondoljunk *Byron* és *Schopenhauer* analógiájára — még a rendesnél nagyobb is lehetett az oedipusi vonzódás, úgy hogy szüksége volt az ellenkező irányba való legszélsőbb átcsapásra és szinte a *gyűlölet* érzésével való védekezésre, az incesztus korlátjának oly magasra emelésére, oly erőssé és áttörhetetlenné való megszilárdítására, hogy ez a korlátozás — valószinüleg pszichikai impotencia alakjában — lebírhatlanul távol tartotta élete későbbi során is mindvégig mindazoktól a szerelmi objektumoktól, akiket a leglángolóbban megkivánt. A, hogy úgy mondjuk, normális neurótikus legalább úgy segíthet magán, hogy apja mellől féltékenyen megkívánt anyját, lélekben való lealacsonyítása után, később más nőkben megtalálva és reprodukálva meg tudja kivánni és e nőkkel kielégülést tud szerezni. Vajdától ez az átlagos kompromisszum is meg volt tagadva. Nem tudta lelkében annyira lealacsonyítani, bárhogy próbálta is, megkivánt szerelmi társait, amennyire ez a kielégülés lehetővé tételéhez szükséges lett volna számára, mert ugyanakkor mindjárt annyira *bálványozta* is őket, hogy velük szemben szintén föltámadt az anyjával szemben fennállott gyermekkori incesztuózus tilalom is.

Mennyire nem ismerte magát — éppen szerelmi életének későbbi kialakulása teszi jogosulttá ezt az ítéletünket — a fiatal Vajda János, amikor *érthetetlennek* tartotta apjának anyjára való féltékenységét! Hiszen ő maga az oedipusi komplekszus őskorában tudattalanul legalább is olyan féltékeny lehetett anyjára, mint apja tudatosan és ezt a féltékenységet később még fokozottabban megismételte valamennyi fehérnek megmaradt szerelmi viszonyában. Anyja nem lehetett az övé és utóbb már egyetlen nő sem lehetett az övé, akit bármikor is úgy megkivánt, mint valaha anyját.

A nagy álom

Vajda János életírói, akik természetesen a széleskörű laikus nagyközönség számára dolgoztak, távoli célzást sem

tesznek a költő lelki életének egyik fontos tartományára, amelynek elrejtése megakadályozza Vajda jellemének teljes megismerését. *Zempléni Árpád,* a kitünő költő és dr. *Mikes Lajos,* a finomtollú esztétikus és műfordító, akik Vajdának nemcsak rajongó hívei, hanem, amennyire ez a költővel kapcsolatban lehetséges volt, magánéletének beavatott ismerői is voltak, ismételten közölték velem a következőket:

— Ha megkérdeztük Vajdát, hogy' van, legtöbbszöı így felelt: „Képzeljék el, hogy meztelenül nyakig ülök emberi bélsárban, amely olykor annyira megnő, hogy már-már szinte szájamig ér. Ebben a rettenetes helyzetben pedig láthatatlan kéz felülről felém nyujt frankfurti virslit és annak a kéznek tulajdonosa keményen parancsoló hangon felém harsogja: ‚Zabáld meg!'. Hogy' vagyok, kérdezik. Hát így vagyok!"

Ugyanabból a forrásból tudom azt is, hogy Vajda János ezt a neki kedves és gyakran megismételt hasonlatát onnan vette, hogy férfikorának közepétől, körülbelül 35 éves korától kezdve egészen késő aggkoráig igen sokszor keserves élességgel *meg is álmodta* a föntebb leírt helyzetet. Ez volt az ő „visszatérő nagy álma", amely olykor-olykor legföllebb apró részletekben módosult, így olyképpen is, hogy néha az emberi bélsár egy-egy másodpercre össze is csapott felette, néha pedig a láthatatlan kéz valósággal belenyomta a frankfurti virslit az álmodó költő szájába, úgy hogy egyszer-másszor bele is harapott.

Hozzátette a költő, hogy ebből az álomból ritkán ébredt föl közönyös lélekkel, hanem legtöbbször nagy *undor* fogta el, amelytől órák hosszáig sem tudott megszabadulni.

Rég elhunyt embereknek bármilyen pontosan leírt álmaival szemben is igen nehéz helyzetbe jut a pszichoanalitikus életíró, ugyanabba, mint amilyenben az analitikus orvos van olyan betegével szemben, aki elmondja ugyan álmát, de egyáltalában nem nyujt ehhez az álomhoz egyetlen szónyi eszmetársítást sem. Míg azonban a beteg, ha eleinte az álom leírásán kívül egyebet nem hoz is, valamelyik későbbi órán esetleg mégis csak szolgáltat valamilyen asszociációt, ezt a rég elhunyttól, fájdalom, sehogyan sem kaphatjuk meg. Így tehát a pszichoanalitikus patografusnak teljességgel be kell érnie az álom *manifeszt* képével.

Igaz, hogy ez a kép olykor magában véve is — az álmodótól utóbb szolgáltatott eszmetársítás híjján is — eléggé jellegzetes lehet és ha asszociációk helyett rendelkezünk az álommal valamilyen elfogadható kapcsolatba hozható hiteles életrajzi adatokkal, akkor, ha az álom tüzetes megfejtésébe nem bocsátkozhatunk is, valamilyen *karakterológiai következtetéseket* mégis csak levonhatunk belőle. Így vagyunk Vajda János „nagy álmával" is.

Kerekes György polgári iskolai tanár, aki Vajda-életrajzának kézíratát, kinyomatása előtt, a költő elé terjesztette és némi *javítással* kapta vissza, akinek munkáját tehát Vajda úgyszólván *jóváhagyta,* ebben az életrajzban följegyzi róla, hogy noha társaságban rendszerint gyakran túlzásba menő udvariasságot tanusított, tudott egészen a nyerseségig őszinte is lenni. Ugyanez az életíró hivatkozik Vajdának olyan kortársaira is, akik szerint „köznapi tárgyakról" szeretett társalogni, úgy hogy némelyek, egyéniségének ezt a jellemvonását egyoldalúan kiragadva és túlságosan kidomborítva, „anyagias, nyers embernek" tüntették föl. Mik lehettek ezek a „köznapi tárgyak"? *Kerekes* nem terjeszkedik ki részletezésükre, de hogy ismét arra a két kifogástalanul szavahihető tanura hivatkozzam, akiket korántsem lehet azzal gyanúsítani, hogy bálványozott költőjükkel szemben akár a legkisebb ellenszenv irányította volna is őket, *Zempléni* Árpád és dr. *Mikes* Lajos ezeket a köznapi tárgyakat a skatológia birodalmába tartozóknak jelölték meg. A csillagok közé emelkedni tudó költő, a földre visszatérve, gyakran nemcsak sár-, hanem bélsárrögöket is taposott.

Bizalmasainak ezt az előadását sokatmondóan kiegészíti Vajda nemrég elhunyt elvált feleségének, *Vajdáné Bartos Rózának* a *Nyugat* folyóiratban kivonatosan közzétett emlékirataiban az az adat, mely szerint a költő állandó szokása volt saját exkrementumának gyüjtése, gyakori megszemlélése és gondos megvizsgálása, eleinte csak a defekáció után, később már utólag külön is. Mint felesége írja, „exkrementumát tányéron tartja és nagyítóval tanulmányozza, hogy nincs-e gyomorhurutja". Ezek a tányérok szabadon állottak a lakásban, mint azok a nagy söröskorsók is, amelyekbe vizeletét gyüjtötte.

A folyton visszatérő álomra gondolva és ezeket az adatokat egybevetve vele, megkapjuk az anális erótika jel-

legzetes képét. Csakhogy Vajda János érdekes kettősséget mutat e körül. Jellemében ugyanis megtaláljuk a rendszeretetet, a takarékosságot és a makacsságot, amelyek Freudnak most már az ellentáborban is alig vitatott megállapítása szerint az anális erótika szublimálásának következményei. Viszont azonban a nagy visszatérő álom és Vajdáné skatologikus „leleplezése" arról tanuskodik, hogy a szublimálás nem sikerült sem teljesen, sem véglegesen — a nagy álom például az infantilis anális erótikához újra meg újra visszatérő regresszióra vall — és hogy Vajdában — mint egyéni eltérés az átlagos tipustól — *egymás mellett állott fönn az anális erótika és az anális jellem,* noha Freud szerint az anális erótikának felnőtt korban való fennmaradása nem igen kedvez az anális jellem kifejlődésének. Vajda Jánosnál a maradandó jellemvonások nem az eredeti ösztönök változatlan folytatásai *vagy* szublimálásai, hanem folytatásai *és egyúttal* szublimálásai voltak, olykor egymás mellett, olykor meg fölváltva egymást, a szublimáltság felsőbb szintjéről néha az eredeti nyers ösztönkielégítés alacsonyabb szintjére visszazuhanva, majd onnan ismét fölszublimálódva.

Analitikus szemmel nézve anális jellem *végrendelkezése* az a nehány sor is, amelyet a költő életének utolsó éjszakáján írt. Benne van a különös rendszeretet, a takarékosság és, bizonyos szempontból, a „különc" makacsság is. Írótársainak köztudatában úgy élt Vajda János, mint olyan ember, akinek jóformán egy fillérje sincs félretéve. (Csak nemrég került nyilvánosságra egy panaszos levele, amelyben a betegen fekvő költő arról intézkedik, hogy adják el télikabátját, a befolyó pénzből pedig vegyenek neki gyógyszert.) Ugyanakkor tárcájában és íróasztalának fiókjában apránként megtakarított 400 forintot őrzött. Ebből végrendeletében ápolónőjének 200 forintot juttat. Az utolsó lélekzetvételéig meg nem szűnő rendszeretete érvényesül a szinte a halál órája előtt kelt végrendelkező felsorolásban, amelyben pedáns pontossággal vonultatja föl a könyvtárat, ruhatárat, fegyvertárat, pipatárat, az egész bútorzatot. A világért sem marad ki semmisem a lakás berendezéséből, nem kallódik el a legapróbb tárgy sem a gondosan összeállított leltárból, akkor, amikor a szervezet már-már felmondja a szolgálatot. És végül kiütközik *sub specie mortis* is a már daccá keményedő makacsság, amely egyrészt azt

követeli, hogy „testem okvetlen minél apróbb részletekre fölbonttassék; agyam, szívem, gyomrom kivéttessék és fölapróztassék", másrészt ezzel a szinte haragos, egyúttal a takarékosságot és rendszeretetet önérzettel párosító nyilatkozattal zárja le életének mérlegét: *„Egyetlen egy krajcárral sem vagyok adósa senkinek. Január 16, reggel félnégy. Vajda János".*

A KRIMINÁLPSZICHOANALIZIS ÚTJA

Dr. Dukes Géza

„Ils parlent trop vite, ces messieurs. Ils parlent bien, mais ils parlent trop vite. On peut pas s'expliquer avec eux." *Anatole France: „Crainquebille".*

A bűnözés lélektani etiológiájára vonatkozólag a kriminológia voltaképp csak odáig jutott el, hogy osztályozza a a bűnözők különböző típusait és körülírja az egyes típusok lelki jellegzetességeit. Ma pszichoanalitikai szemmel nézve ezeket a leírásokat, legjelentősebbeknek látjuk azon utalásokat, melyek a bűnöző infantilizmusára vonatkoznak. *Havelock Ellis* a bűnözőről írt művében[1] erre vonatkozólag a következőket irja: „Gyakran látjuk a bűnözésnél a fejlődési gátlás tűneteit, bizonyos fokig élete végéig gyermek marad, testileg megnőtt, gonoszságok elkövetésére erősebben kifejlett képességű gyermek. A bűnöző atavizmusának egy része ez. Az éleselméjűség, mely a bűnöző gyermeknél gyakran tapasztalható, a felnőtt bűnözőnél ritka tulajdonság; nyilván nagyon korán megakadt fejlődéssel állunk itt szemben..." A pszichiáterek közül többek között *Brouardel* figyelte meg és hangsúlyozta a bűnözők infantilis és feminin jellemvonásainak gyakoriságát. *Dostojewski* fegyházi emlékezéseiben a fegyencekről azt mondja: „Gyermekek, igazi gyermekek voltak ők, 40 éves koruk dacára is." Azon egyéb jellegzetességek, melyeket a bűnözőknél regisztráltak: erkölcsi érzéketlenség, értelmi fejletlenség, ravaszság, hiúság, elővigyázatlanság stb. tulajdonképp mind ennek az infantilizmusnak kisugárzásai. Ám joggal mondja *Vámbéry,*[2] hogy „mindezen tulajdonságok kisebb-nagyobb mér-

[1] Lásd H. Ellis: „The criminal". Németre fordította: Dr. H. Kurella „Verbrecher und Verbrechen" címmel, 1895.

[2] Lásd Vámbéry: Büntetőjog I. A büntettes c. 3. §.

tékben a legbecsületesebb emberben is előfordulnak. Hogy a bűntettesek egy részében nyomatékosabban jutnak érvényre, az — feltéve, hogy tudományos igazságként bizonyítható — kétségkívül érdekes, sőt a bűntett elleni küzdelemben gyakorlatilag is értékesíthető, de nem adja a bűntett lélektani keletkezésének okát."

A pszichoanalizissel az ily célú kutatás lehetősége is megnyílt. Az emberi érzések, gondolatok, cselekvések lelki rúgóinak oly mélyreható vizsgálata, mint ez a lelki megbetegedések lélekelemzés útján való gyógyításánál foganatba vétetett, azelőtt nem volt lehetséges. A pszichoanalitikus figyelmét korán a bűnözés lelki problémája felé terelték azon megismerések, melyek a *tudattalan* lelki élet feltárása által adódtak. Elénk tárult az ember ösztönvilága és nemcsak beteg lelkek elemzése, hanem egészséges emberek álmainak analizise nyomán is kiderült, hogy azok a nyers ösztönök, melyek a bűnözésnél gátlás nélkül vagy a gátlásokat félretolva kifejezésre jutnak, csírájukban fellelhetők minden ember tudattalan lelkiségében; bármennyire is kínos e felismerés a tudatos én számára. Két, a köz által már a legősibb idők óta büntetéssel sujtott cselekmény elkövetése iránti törekvés a lélekelemzés tapasztalatai szerint minden gyermek lelkében már a legzsengébb korban támad: a másik nembeli szülővel való incesztus vágya és ennek lehetővé válása céljából a saját nembeli szülőfél erőszakos eltávolítása, megölése. Az a mód, ahogyan a gyermeknek sikerül ezekkel az ösztönrezdülésekkel elkészülnie, dönti el későbbi lelki fejlődését. Az Oedipus-komplekszum normális elintéződése mellett is azonban a lélek tudattalan rétegében ezen vágyak nyomai megmaradnak, aminthogy lelkünk e legmélyén ott szunnyadnak „vad" őseink egyéb primitív tendenciái is. Hajlamok, melyek a gyermekkorban gyakran még egészen átlátszóan jutnak kifejezésre, később azonban helyes nevelés mellett eredeti céljuktól eltolódva átszellemittetnek. „Az enyhítés és higítás erejénél fogva — mondja már *Tarde*[3] — a méreganyagból hasznos erjesztőszer válik s nem volna nehéz kimutatni, hogy a legtermékenyítőbb és előbbrevivő tényezőkben és erőkben — becsvágy, bírvágy,

[3] Lásd *Tarde:* „Criminalité comparée"; magy. ford. Dr. Lengyel Aurél: „Összehasonlító tanulmányok a kriminológia köréből" címen.

udvariaskodás, bátorság — fokozatosan szelídített vad ösztönök nyílvánulnak meg."

E megismerések már eleve közelebb hozták a pszichoanalitikai tudományt azon reakciók megértéséhez, melyeket a bűnözés a társadalomból kivált. *Freud* „Totem és tabu" c. munkájában[4] a legősibb büntetési rendszabályokról, a tabu-áthágási tilalmakról szólva, rámutat arra, hogy a büntetésnek tudattalan lelki gyökere: védekezés a mindnyájunkban ott lappangó saját kriminális hajlamokkal szemben; a tudattalanban hatékony megtorlási vágyat és bosszúérzetet táplálja a bűnözés ragályától való félelem, illetve ennek ontogenetikus eredendő oka — a gyermekkorunkban elfojtani kényszerült tiltott vágyak miatti bűntudat. „A ragadós példától, az utánzás kísértésétől... való félelem az, ami itt működik — mondja *Freud.* — Ha egyvalaki merészelte kielégíteni elfojtott vágyát, ugyane vágynak kell felébrednie valamennyi társában s hogy a kísértést csírájában elfojtsák, merénylete gyümölcsétől kell megfosztani a tulajdonképp irigyelt embert; és a büntetés nem ritkán ad alkalmat a végrehajtóknak arra, hogy a büntetés ürügye alatt ugyane bűntettet maguk is elkövessék. Hiszen ez az emberi büntetőrendtartás egyik alapja, előfeltétele pedig — amint kétségkívül igaz is — az, hogy a gonosztevőben és a bosszúálló társadalomban egyforma tilalmas rezdületek vannak meg. A pszichoanalízis megerősíti itt, amit a jámborok szoktak mondani: valamennyien gonosz bűnösök vagyunk."[5]

Ilyen megvilágításban nyilvánvaló lett, hogy a büntetés nemcsak célszerűségi rendszabály, hanem a büntető társadalom ösztönkielégülése is; ennek felismerése adja magyarázatát annak a káros maradiságnak, mellyel oly büntetési módok is fenntartatnak, melyek egész nyilvánvalóan és a

[4] *Freud:* „Gesammelte Schriften" X. kötetében; magy. ford. Pártos Zoltán.

[5] A *„Karamasoff fivérek"*-ben a következő mondat olvasható: „Senki a világon nem lehet a bűntettes bírája, mielőtt be nem látja, hogy ő épp oly gonosztevő, mint az, aki előtte áll." Ugyane regényben, — melyet *Freud* a legnagyszerűbb regénynek mond, amit valaha írtak — *Dostojewski* a következőket mondatja Lizával Aljosához: „Fivérét el fogják ítélni, mert megölte atyját; pedig lelkük mélyén az emberek egész helyesnek találják ezt és nagyon tetszik nekik." Más helyütt: „Mindnyájan azt mondják, hogy gyűlölik a rosszat, titokban azonban mégis mindnyájan, mindnyájan szeretik."

büntetőjogtudomány megállapításai szerint is már régóta hatástalanoknak bizonyultak. És magyarázatot talál az is, hogy a szabadságvesztés-büntetés végrehajtásának mai lélekölő módján miért nem történik változtatás, noha ezt a célszerűségi belátás már régóta indokoltnak mutatja.[6]

A bűnözés és büntetés lélektanára vonatkozólag a gyógyító lélekelemzés tapasztalatai nyomán adódott ezen elméleti megfontolások irányt szabtak a további kutatásnak is. A pszichoanalizis számára, mely a neurózisok keletkezésének tudattalan lelki erőszerkezetét tárta fel, önként adódott a feladat a bűnözés tudattalan lelki determinánsainak felkutatására. Mikor *Freud* 1906-ban *Löffler* wieni egyetemi tanár büntetőjogi szemináriumában „Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse“ címen tartott előadásban a lélekelemzési szabad asszociációs módszert ismertette, ennek még csak a szorosabb értelemben vett kriminalisztikai jelentőségére hívta fel a figyelmet; arra, hogy az eddigieknél talán alkalmasabb lélektani vizsgálati módszerül szolgálhat bűnügyi tényállások felderítésére, illetőleg a bűnösség vagy ártatlanság kikutatására. E tekintetben azonban később óvatosságra intett.[7] Az a párhuzam, melyet ez előadásban — a lélekelemzési módszer alkalmazása szempontjából — a neurótikus és a bűnöző között von, alapvető jelentőségű.

A pszichoanalizis bűnügyi etiológiai és kriminálpolitikai jelentőségére *Ferenczi* azon előadásában mutatott rá, melyet most 20 esztendeje az Országos Ügyészi és Bírói Egyesületben tartott az — akkoriban nálunk még csupán az ő munkásságán keresztül ismert — új lélektani tudomány jogi és társadalmi vonatkozásairól. Ugyanakkor — bár csak mint utópisztikus lehetőséget — érintette már a bűnözőknek, különösen a visszaesőknek analitikai gyógyítását is. Egy későbbi „Kriminológia és pszichoanalizis“ c. értekezésében a megalkotandó *kriminálpszichoanalizisről*

[6] Legutóbb nálunk *Finkey:* „Büntetési rendszerünk égető sebei“ címmel tartott jogászegyleti előadásában (1932) mutatott rá arra, hogy az életfogytiglani fegyházra ítélt, 15 év kitöltése után feltételesen szabadonbocsátottak mily sok esetben követnek el újabb bűncselekményeket.

[7] Lásd alább. *Reik* legutóbbi „Der unbekannte Mörder“ c. munkájában hangsúlyozza, hogy a pszichoanalizis, mint különben is a lélektan általában, nem alkalmas a materiális valóságnak a vádlott személyén keresztül való kinyomozására.

szólva,[8] közelebbi utmutatásokat is adott e munka foganatbavételére, mikor azt ajánlotta, hogy jogerősen elítélt, vallomásban lévő bűnözőket kellene a fegyintézetekben felkeresni és rendszeres lélekelemzésnek alávetni. És pedig elsősorban azzal a céllal, hogy a bűnözés lelki okainak kikutatásával a megelőzésnek egy mainál megfelelőbb módja — nevelési profilakszis — találtassék; a speciálprevenció tekintetében pedig most már azon meggyőződésének adott kifejezést, hogy a bűntettesek lélekelemző gyógyítása nem kilátástalan.

A bűnözés egyik fontos lelki mechanizmusát *Freud* 1915-ben írt „Die Verbrecher aus Schuldbewusstsein" c. rövidre szabott, de annál jelentősebbnek bizonyult értekezésében[9] tárta fel. Elmondja itt *Freud,* hogy nagyon tisztes betegeinél is nem ritkán fordult elő, hogy a gyermekkorban elkövetett lopásokról, csalásokról, sőt gyujtogatásokról számoltak be,[10] mely cselekményeket ő eleinte a gyermekkor erkölcsi gátlásai gyengeségének tudott be. Szembeötlőbb és a gyógyítás ideje alatt felnőttek által elkövetett ily bűntettek alaposabb tanulmányozása azon meglepő eredményre vezetett, hogy ezen cselekményeknek főleg tiltottságuk volt az indító oka és hogy elkövetésük lelki megkönnyebbülést hozott az illetőknek. Egy előttük ismeretlen eredetű bűntudat nyomása alatt állottak, melynek ereje a tett elkövetése után alábbhagyott. „Bármennyire paradoxnak tünik is — írja *Freud* — azt kell mondanom, hogy ez esetekben előbb volt meg a bűntudat, mint a vétség; hogy a bűntudat nem a vétség következményeképp lépett fel, hanem ellenkezőleg, a vétség követtetett el a bűntudat nyomán." E rejtély megoldását *Freud* abban találta meg, hogy egyrészt e préexistens bűntudatban a gyermekkori Oedipus-fantáziák tudattalan maradékának reakciója volt felismerhető, másrészt

[8] Lásd *Ferenczi:* „A pszichoanalizis haladása" c. munkájában, Bpest, 1919. Az előbb említett előadást lásd „Értekezések a pszichoanalizis köréből" c. könyvében.

[9] Lásd a „Gesammelte Schriften" X. kötetében az „Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit" c. tanulmányt.

[10] *Mayhew,* angol kriminológus „London labour and London poor" c. H. Ellis által nagyon kiemelt munkájában (1862) azt írja, hogy ha gyermekkori pajtásait az általuk elkövetett bűncselekményekért Oxford vagy Cambridge helyett javitóintézetbe küldték volna, akkor talán a fegyház lett volna későbbi sorsa nem egyiknek azok közül, kikből később a parlament és a bíróságok büszkeségei lettek.

pedig, hogy az ezen bűntudat nyomása folytán végrehajtott tiltott cselekmény azért járt lelki megkönnyebbüléssel, mert módot adott a bűntudatnak *racionalizálás* útján való enyhítésére. Azaz arra, hogy bűntudatukat most már tudatos „én"-jük számára valahogy mégis csak elviselhetőbb tényállással hozzák összefüggésbe, ill. azt egy valósággal elkövetett oly cselekményre tolják át, mely mindenesetre kisebb lelki megterhelést jelent, mint a tudattalanból hatékony Oedipus-vágyak okozta lelkiismeretfurdalások.[11] Ugyanaz a lelki mechanizmus volna itt működésben — mondja *Freud* —, mely némely gyermeket valami homályos bűntudattól hajtva rosszalkodásra késztet, hogy ezzel büntetést provokáljon ki, melynek elszenvedése azután megnyugtatja.[12]

Freud ezen felismerésére építette fel *Reik* büntetőjogi elméletét „Geständniszwang und Strafbedürfnis" c. munkájában (1925), mely a büntetés lélektani alapját és célját a tettes és a vele magát tudattalanul azonosító társadalom — előzetes bűntudaton alapuló — bűnhődési vágyának kielégítésében látja. E bűnhődési vágy az, mely a tett elkövetése révén a büntetést kiprovokálja. *Reik* a *Freud* által felderített lelki mechanizmust általánosította, mielőtt további lélekelemzési tapasztalat erre elegendő támpontot szolgáltatott volna. A pusztán a felettes-én morális gátlása hiányában bűnözők kategóriáját kiveszi elméletének érvényessége alól; szerinte ezen bűntettesek egy büntetőjogi elmélet felállítá-

[11] Hogy a racionalizálás, azaz a tudattalan irracionális indokokból elkövetett tilos cselekménynek a tudatos „én" által elfogadható racionális okokkal való motiválása mily nagy szerepet játszik egyébként is a bűnözőnél, arra *Ferenczi* fenti „Kriminológia és pszichoanalizis" c. értekezésében a következőkben mutat rá: „A külső körülmények a tettet sokszor egyáltalán nem indokolják; a tettes pedig, — ha őszinte, — be kell, hogy vallja, hogy tulajdonképp maga sem tudja, hogy mi vitte rá a tett elkövetésére; legtöbbször azonban nem őszinte még önmagával szemben sem és utólag keres és talál magyarázatokat alapjában érthetetlen és lelkileg indokolatlannak látszó viselkedésére, vagyis racionalizálja azt, ami irracionális." Ugyanúgy, mint ahogy a poszthipnotikus szuggesztió alatti cselekvésekre találnak ki a hipnotizáltak oly meglepő indokolásokat.

[12] *Freud* a „Dostojewski und die Vatertötung" c. tanulmányában (bevezető az „Urgestalt der Brüder Karamasoff" c. műhöz) a következőkkel indokolja Dostojewskinek a rámért igazságtalan büntetésben való megnyugvását: „Dostojewskis Verurteilung als politischer Verbrecher war ungerecht, er musste das wissen, aber er akceptierte die unverdiente Strafe vom Väterchen Zar als Ersatz für die Strafe, die seine Sünde gegen den wirklichen Vater verdient hatte."

sánál annál inkább figyelmen kívül hagyhatók, mert lélektanilag a büntetés ezekre semmiképp sem igazolható, legkevésbé pedig mint elrettentő rendszabály.

Ferenczi a Bécsben 1928-ban tartott kriminológiai előadásában[13] Reik munkáját méltatva és annak kriminálpszichológiai jelentőségét egyébként kiemelve, rámutatott arra, hogy *Reik* nem vette figyelembe a bűntett lélektani keletkezésének azon összes lehetőségeit sem, melyek — a lélek eddig megismert strukturáját tekintve — elméletileg adódnak. „Ha ugyanis szem előtt tartjuk — mondja *Ferenczi* —, hogy a személyiség háromszorosan, ösztön-énből, reális énből és erkölcsi énből tevődik össze, akkor valamely ösztönös cselekvés legalábbis három forrásból fakadhat: egyik az ösztönös alap túlságos ereje, melyet az énfölöttes szervezete megfékezni nem tud, másik a reális én gyengesége, felületesen kifejezve az ítélőképesség elégtelensége s csak harmadszor jöhet tekintetbe a bűntettnek bűntudatból való elkövetése, mint ezt Freud és Reik feltették." E szempontok figyelembevételével *Reik* büntetőjogi elméletéből csak azon kriminálpolitikai következtetés volna levonható, hogy a bűnözők ama csoportjára vonatkozólag, kikre elmélete helytállónak fog bizonyulni, nem lehetne többé szó a büntetés preventív hatásáról, lévén az ezekre a bűnözőkre inkább csábító, mint elrettentő hatású.

A bűntudatból bűnözőben *Alexander* és *Staub* csak egy extrém esetét látják a neurótikus bűnözőknek. Bűntetteseknek — a büntetőeljárás folyamata alatt — a lélekelemzési módszerrel történt vizsgálatánál nyert tapasztalataik nyomán „Der Verbrecher und seine Richter" c. munkájukban (1929) arra az eredményre jutnak, hogy a bűnözők egy jelentékeny része olyan tudattalan lelki konfliktusok hatása alatt követi el tettét, mint amilyeneket a pszichoanalizis a lelki megbetegedések okául ismert fel. Ez a neurótikus kriminalitás pszichológiai tartalmában voltaképp nem különbözně a neurótikus lelki megbetegedéstől. Mindkettőt egyaránt az antiszociális ösztöntendenciák és a morális én közötti — végső elemzésben az Oedipus-komplekszumra visszavezethető — belső konfliktus váltja ki, mely a neurótikus betegnél testi vagy lelki tünetet hoz létre, a bűnözőnél pedig

[13] „A pszichoanalizis és a kriminológia" címmel közölte a Századunk 1928. évi 5. száma.

mint cselekmény robban ki. A tudatos én csak mint a tudattalannak vak eszköze szerepel. A betegséggel és a büntetéssel járó szenvedést neurótikus és bűnöző egyaránt keresi — a bűntudatból bűnözőnél e bűnhődési vágy a cselekmény elkövetésének főrúgójaként szerepel.[14] A bűntett legtöbbször csak pótléka egy más, a tudattalanba fojtott kriminális vágytörekvésnek. Az *Alexander* és *Staub* könyvében példaképp közölt bűnesetekben (lopás, gyilkosság) a lélekelemzővizsgálat a tett elkövetésének végső lelki rúgójaként a tudattalanban hatékony incesztusvágyat derítette fel.

Itt kell megemlítenem, hogy *Storfer* a „Sonderstellung des Vatermordes" c. munkájában (1911) — az első kriminálpszichoanalitikai tanulmány — az apagyilkosság és általában a rokonok ellen elkövetett gyilkosság miatti halálbüntetésnek a régi rómaiaknál szokásban volt végrehajtási módja szimbólikájából kimutatta, hogy e büntetési módban az incesztus megtorlása jutott kifejezésre. (A gyilkost majommal, kakassal, kutyával és kigyóval együtt zsákbavarrva a tengerbe vetették. *Storfer* szerint azért a vízbe, hogy a földanyával ne egyesülhessen.)[15]

„Sokkal több esetben, mint eddig is, fogja a lélekelemzés a lopásra és az élet elleni bűncselekményekre való hajlamban libidinózus ösztönök eltolódott megnyilvánulásait felfedezni" — tette fel *Ferenczi* fentemlített 1913. évi előadásában és az azóta szerzett tapasztalatok igazolták e feltevés alaposságát.

[14] *Bonaparte* Mária a Lefèbvre eset elemzése kapcsán közli, hogy a gyilkosság elkövetése előtt hosszú évekig álmatlanságban szenvedett asszony bebörtönöztetése napjától kezdve, a kemény szalmazsákon kitünően aludt és szorongásaitól és kényszergondolataitól a börtönben szabadult meg. (Lásd M. Bonaparte: Der Fall Lefèbvre, Imago 1929.)

Davitt: „Leaves from a Prison Diary" c. munkájában (1889) a következőket írja: „Rendkívül különös, hogy csak nagyon kevés börtönlakót láttam, aki kinézésében és szavaiban őszinte kétségbeesés benyomását tette volna, akármily nagy volt a fegyelmi büntetés és nagy az ellentét a régebbi és mostani életük között." (Idézi H. Ellis).

[15] Lásd még *Alexander:* „Ein besessener Autofahrer" c. cikkét az Imago 1931. évi „Kriminologie" c. füzetében; a régebbi időből *Pfister:* Ist die Brandstiftung ein archaischer Sublimierungsversuch?" c. cikkét a Z. f. Psa. 1915. évf.-ban.

Lombroso: „Börtönpalimpsestek" c. munkájában említi, hogy a bűntettesek rajzai között milyen gyakoriak a nagy, lecsüngő mellű nők ábrázolásai. H. *Ellis* e rajzok megítélésére csak művészeti szempontokat talál.

A libidó gyermekkori sorsának a kriminalitás kifejlődésére való hatását mutatta ki. *Abraham* is abban a tanulmányában, melyben egy többszörösen büntetett szélhámos kriminalitásának adta lélektani magyarázatát.[16] Az illető serdült korától kezdve elkövetett szédelgéseiért előbb javítóintézetbe került, onnan megszökött és azután hosszú éveken át ismételten csalásokat és sikkasztásokat követett el a legkülönbözőbb helyeken. Az analitikus elé, mint a háború alatt hadbíróság által kiküldött szakértő elé került az eset; rendszeres lélekelemzésre nem volt meg a lehetőség, de a vádlott által a zsenge gyermekkorra visszamenőleg közölt és a lehetőség szerint ellenőrzött életrajzi adatok összevetésével a következők voltak megállapíthatók. Ennek az embernek, mint több testvér után későn született gyermeknek, a szükös anyagi viszonyok között tengődött szülői házban a legparányibb szeretetben sem volt része; úgy szülei, mint testvérei alkalmatlan jövevénynek tekintették; ennek következtében ő maga is nagyon korán visszavonta szeretetét környezetétől és egész libidóját saját személyére koncentrálta. Kijutva az életbe, kitűnően értett hozzá, hogy művészi tehetsége révén is mindenkivel megkedveltesse magát, akivel csak érintkezésbe került. De mindazokat, akiknek kegyébe sikerült beférkőznie, hamar rútul be is csapta. Így bosszulta meg az életben azt a szeretettelen bánásmódot, melyben a szülői házban részesült. Egy belső kényszer folytán egyrészt az emberek szeretetére méltónak kellett magát mutatnia, másrészt aztán hamar bebizonyítania azt is, hogy erre a szeretetre méltatlan. Ismétlési kényszere arra indította, hogy újból és újból kitaszíttassa magát olyan körből, melynek ügyeskedéseivel kedvencévé tudta magát tenni. *Abraham* oda konkludál, hogy ellentétben a neurózisok elemzésénél oly gyakran kiderülő kora gyermekkori túlkényeztetéssel, mely a gyermek szerettetési igényét túlnagyra felfokozza, a szeretet korai nélkülözése az, mely — mintegy lelki koplalás (seelische Unterernährung") — első feltétele a disszociális jellemvonások kifejlődésének. A szeretetnélkülözés nyomán — mondja *Abraham* — a gyülölet és düh nagy mértéke halmozódik fel, mely eredetileg egy szűkebb környezet, később pedig az egész társadalom

[16] Lásd *Abraham:* „Die Geschichte eines Hochstaplers im Lichte psychoanalytischer Erkenntnis" Imago 1925.

ellen irányul. *Abrahamnak* módjában volt e bűntettesnek a börtönből való kiszabadulása utáni sorsáról is tudomást szerezni; 5 évre rá ugyanis egy más bíróság, mely elé az illető újabb bűntettek miatt került, ismét kikérte szakértői véleményét. Ezen újabb büntetőeljárás már évekkel azelőtt tétetett folyamatba, de amíg a szakértői megvizsgálás elrendelésére került a sor, a vádlott már teljesen megváltozott ember volt. Rég beszüntette világcsalási manővereit, tisztességes, szorgalmas, közbecsült polgár lett azóta, hogy oly nővel — nála idősebb özvegyasszonnyal — hozta össze a sors, akinél megtalálta azt a gondoskodást és szeretetet, melyet a szülői házban nélkülözni volt kénytelen. A gyermekkori narciszmusban megrekedt libidója megtalálta az utat a — bár csak infantilis — tárgyszeretés felé.

Abraham tapasztalatát kiegészíti *Aichhorn*-é, aki a „Verwahrloste Jugend“ c. művében (1925) züllésnek indult fiatalkorúak analitikus utónevelésének lehetőségeiről számol be. *Aichhorn* az eléje került esetek három csoportját említi: 1. „Verwahrloste aus zu viel Liebe“, 2. „Verwahrloste aus zu grosser Strenge“ és egy harmadik csoport az, ahol mindkét szélsőség egyaránt érvényesült, amenyiben a két szülő közül az egyik túlkényeztette, a másik túlszigorúan bánt a gyermekkel. (Az első csoport, Aichhorn tapasztalata szerint, polgári környezetben aránytalanul gyakrabban fordul elő.)[17]

Neurózis és neurótikus kriminalitás között, mint *Alexander* és *Staub* említett könyvükben kifejtik, csak dinamikai különbség van; az aggresszivitás az előbbiben befelé, az utóbbiban kifelé fordulva érvényesül, ami szerintük a felettes-én gátló erejének az ösztönök hatalmához viszonyított kisebb vagy nagyobb intenzitásán múlnék. Pszichológiai problémát csak a neurótikus kriminalitás jelentene,

[17] A bűnözésre mint a nélkülözött szeretetért való kárpótlásra utalt már régebben *Freud* is, amikor „Die Ausnahmen“ c. tanulmányában (az „Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit“ c. értekezésének 2. része) idézi Shakespeare: III. Richárdjának monológját:

Azért a cifra szók e szép korában,
Ha udvarlónak bé nem válhatok:
Gyűlölve mind e léha üres élvet,
Elvégzém, hogy beválok mint gazember.

(Radó Antal fordítása.)

mert a lelki konfliktusoktól mentesen bűnözők csak szociálisan, de nem lélektanilag abnormisok; ezeknek kriminalitása nem alkalmazkodási képességük hiányára, hanem arra lévén visszavezetendő, hogy egy disszociális környezet moralitásához alkalmazkodtak („kriminális felettes-én"). És azon bűnözők is, akikben gyenge mértékben fejlődött csak ki, vagy egyáltalán hiányzik egy gátló lelki berendezés (genuin bűnözők), lelki strukturájukban voltaképp csak kvantitative különböznének a normális átlagembertől, miután, mint nevezett szerzők mondják, a legtöbb embert nem annyira belső gátlás, mint inkább külső kényszer (Realangst) tart vissza aszociális ténykedésektől.

Az ú. n. normális kriminalitást illetően eddig csak ilyen elméleti elgondolások adódtak, de idevonatkozó lélekelemzési tapasztalat hiányában meg kell állapítani, hogy épp azon úgynevezett „ösztönszerű" bűnözők („criminels d'instinct") lélektana képez még eddig teljesen megoldatlan problémát a pszichoanalízis számára is, akikről a bűnügyi embertan, mint a tulajdonképpeni értelemben vett bűnözőkről szól.

A bűnözők egy bizonyára jelentékeny kategóriájának lélektanára azonban a pszichoanalitikai kutatás fényt derített azon felismeréssel, hogy a *neurótikus kriminalitás* az ösztönéletnek egy kora gyermekkori lelki konfliktus okozta zavaraira vezethető vissza. *Freud* óta tudjuk, hogy az életösztön (libidó) és pusztítási ösztön (halálösztön) az a két hatalmas erő, melynek eredője szabja meg a külvilághoz való érzelmi beállítottságunk irányát. A pusztítási ösztön erejét csak a libidófejlődés normális menete képes idővel lefékezni. E fejlődés korai szakában a libidó-megnyilvánulásokat még a pusztítási ösztön fűtötte aggresszivitás dominálja, vagyis a szeretet még szadisztikusan jut kifejezésre, tárgyainak voltaképp bekebelezésére, megsemmisítésére törekszik. (Újabban *Freud* a bűntudatot mint az aggresszivitás nyomán szinte automatikusan támadó lelki reakciót fogja fel; fellépése tehát koraibb, mint a felettes-én, ill. lelkiismeret kifejlődése.)[18] Csak a genitális fejlődési fok elérésével jön létre oly egyensúly a két ösztönerő között, mely a lelki normalitás

[18] Lásd *Freud:* „Das Unbehagen in der Kultur" Intern. Psychoan. Verl. 1930.

előfeltétele. A neurótikus kriminalitásnál — és nyilván minden krónikus kriminalitásnál — az ösztönéletnek egy kezdetleges fejlődési fokon való megakadásával vagy arra való visszafejlődésével, tehát a rombolási ösztön túlerejével állunk szemben. Ennek az ösztönnek infantilis erejében való túlsúlyba jutása velejár azon egyéb lelki tendenciák hatékonyságával is, melyek a gyermeki ösztönéletet, illetve annak lelki rezervoárját: a tudattalan lelkiséget uralják.[19]

Egy ilyen hajlamosság: a régi kerékvágásokban való visszamaradás, lelki történéseknek újból való átélése iránti törekvés, már kifejlődött lelki reakciókhoz való vissza-visszatérés: az *ismétlési kényszer*. Bizonyára erre a lelki kényszerre lesz visszavezethető — mint erre *Abraham* és *Ferenczi* utaltak — a bűnözői visszaesés is, mely egyik legégetőbb problémája a kriminológiának. A bűnügyi embertan a visszaesőben látja a legtipikusabb bűnözőt: a született bűntettest.[20] Ám a gyógyító lélekelemzés tapasztalatai szerint az ismétlési kényszer, amennyiben felnőtt korban is hatékony, a lelki megbetegedések egyik immanens tünete, mely gyógyíthatónak bizonyult. Ez a kényszer oly lelki adottság, mely a gyermekkorban, — mint az ösztönösség egy sajátos velejárója — normális fejlődésnél is, elevenen ható lelki tényező,[21] a későbbi lelki fejlődéssel azonban elveszti hatékonyságát s csak a primitív lelkiséget megőrző *tudattalan* közvetlenebb megnyilvánulásaival érvényesül. (Visszatérő álmok, dalok, költemények refrénje stb.) Lelki

[19] Infantilizmusok a büntető törvénykönyvben penalizált perverziók is; betegségek, melyek lélekelemzéssel ma már gyógyíthatók, de büntetéssel meg nem szüntethetők.

[20] A született büntettes tana napjainkban úgylátszik rönesszánszát éli. Erre vall Dr. J. *Lange* tanárnak, a müncheni pszichiátriai kutató intézet vezetőjének *„Verbrechen als Schicksal“* című 1929-ben megjelent munkája, melyben szerző a straubingi fegyház kriminálbiológiai megfigyelőjében 30 büntetett egynemű ikertestvéren végzett vizsgálódásainak eredményét abban foglalja össze, hogy a bűnözésben az öröklött hajlamnak túlnyomó szerepe van, mindenesetre azonban sokkal nagyobb, mint azt ma felteszik.

[21] Lásd *Freud:* „Jenseits des Lustprinzips“ című munkáját a „Gesammelte Schriften“ VI. kötetében; magyarra fordította *Kovács Vilma* „A halálösztön és az életösztönök“ címmel. A „Világirodalom“ kiadása.

megbetegedéseknél gyermeki tendenciáknak a tudattalanból való előtörésével az ismétlési kényszer is újra hatékonnyá válik. A neurózisok gyógyítása a betegek ismétlési kényszerének leépítését is jelenti és alaposan feltehető, hogy a visszaeső bűnözők lélekelemző gyógyítása is lehetséges lesz majd.[22]

Ami a lélekelemzési — a lelki történések tudattalan rugóinak felkutatása révén való — terápiát egyáltalán lehetségessé teszi, az a tudatalatti lelkiség egy másik hajlamossága, a megnyilatkozási vágy, illetve annak bizonyos esetekben — ösztönelfojtások ellenhatásaképp jelentkező — különleges megnyilvánulási módja: *a vallomási kényszer,* melynek lélektani szerepét és kriminológiai jelentőségét *Reik* a már említett „Geständniszwang und Strafbedürfnis" c. munkájában tette vizsgálat tárgyává. A sikertelenül elfojtott ösztöntörekvések, melyek elől a megnyilvánulás közvetlen útja el van zárva, valamilyen módját mégis találják az érvényesülésnek, ha — cselekvés helyett — akár közlés formájában jutnak is csak kifejezésre. Így pl. oly tévcselekményekben, aminőket *Freud* a „Mindennapi élet pszichopathológiájá"-ban magyarázott meg. Ezeknek egy büntetőjogilag jelentős esete annak a gyilkosnak az elírása, aki baktériumkutatónak adta ki magát és ilyen minőségben tudományos intézetektől veszélyes, kórokozó bacillus-tenyészeteket szerzett be, melyekkel hozzá közelálló személyeket tett el láb alól. Ez az ember egy ízben panaszt emelt ilyen intézet vezetőségénél a neki beküldött tenyészetek hatástalansága miatt, de levelében elírta magát, amennyiben az „egereken és tengeri sűnökön végzett kísérleteimnél" szavak

[22] Az 1928. évi Büntetőnovella a „megrögzött" bűntetteseket határozott tartamú szabadságvesztés-büntetés kiszabása nélkül „szigorított dologházba" utalni rendeli. A törvénymagyarázat szerint a megrögzött bűntettes fogalma nem egyértelmű a javíthatatlansággal és a dologházba való utalás egyik főcélja épp az átalakítás megkisérlése. (Dr. Isaák Gyula főügyészhelyettes.) Nagyon kétségesnek látszik azonban, hogy ezen cél elérésére elegendő lesz-e a dologházi „őrizet" végrehajtásának csupán a következőkre szorítkozó törvényes szabályozása: „A szigorított dologházba utaltakat munkás és rendes életmódhoz kell szoktatni; őket munkával és olymódon kell foglalkoztatni, hogy valamely foglakozást annyira elsajátítsanak, hogy szabadságuk visszanyerése után abból megélhessenek".

helyett azt írta: „embereken végzett kísérleteimnél“...[23] Az ilyen kerülő úton, vagy többé-kevésbé burkoltan előtörő közvetett ösztönmegnyilvánulásokról *Reik* mint *tudattalan vallomásokról* szól, amennyiben a felettes-én nyomása alatt, csak mintegy önfeljelentéssel egybekapcsolva, ill. oly formában tudnak csak kifejezésre jutni, mely egyúttal a bűntudatot, a lelkiismeret elítélő szavát is magában foglalja.

Ami eddig a kriminálpszichológia számára rejtély volt: a bűntettesnek önkéntes, csupán a lelkiismeret nyomása alatt történő beismerő vallomása, *Reik* szerint egy a tudattalanból hatékony *vallomási kényszerben* leli magyarázatát. Ennek hatása alatt vallomásával tettét voltaképp megismétli a tettes, csak ezúton *kezdi* tudomásul venni azt a cselekményt, melybe tudattalanja mintegy belerántotta. Lelkileg csak most kezdi aktíve átélni azt, ami traumaszerűen ő vele történt. Vallomásával egyúttal eddigi néma, a társadalom számára hozzáférhetetlen bűntudata is megszólal és bűnhődési vágya talán már ezzel kielégül. Azáltal, hogy magáénak vallja a tettet, nemcsak saját lelkiismeretén könnyít, hanem a büntető társadalmat is felszabadítja a „kollektív bűn“ miatti bűntudattól. Ez adná lélektani magyarázatát annak, hogy a bíróság oly nagy súlyt helyez a vádlott beismerő vallomására. *Reik* rámutat arra, hogy a büntetőeljárási rendszerek történetében a tettes vallomásának egyre jelentősebb szerep jut. Volt idő, amikor a tettet azonnal nyomon követte a büntetés, mielőtt a tettes szóhoz juthatott volna; később a tettest már meghallgatják ugyan, de vallomás és büntetés úgyszólván egybeesik; így volt ez a kívülről ható vallomási kényszer, a kínvallatás idejében. Ma a töredelmes vallomás enyhítő körülménynek számít és talán eljön az idő — véli Reik — mikor az önmagát elítélő vádlott beismerő vallomása — mint a bűnhődési vágy kielégítésének legenyhébb formája — mellőzhetővé teszi a bün-

[23] *Freud* arra utal, hogy a tévcselekmények pszichoanalitikai felfogásának ismerete kellő időben való vizsgálatindítás által idejekorán meghiusíthatta volna a gyilkos terveit. Egyben azonban óvatosságra int az ilyen tévcselekményekből való következtetést illetően, hiszen — mint mondja — egyedül az itt szóban forgó elírásból még nem állapítható meg, vajjon mennyiben valóságos szándéknak, vagy pedig csak egy ilyirányú fantáziának a következménye az. (Lásd Freud: „Bevezetés a pszichoanalizisbe“ IV. fej. Magy. ford. Dr. Hermann Imre. (Somló Béla Könyvkiadó 1932.)

tetést... Ha ez ma utópiának látszik is, de voltaképp mi mást jelentett egy osztrák bíróságnak 2 évvel ezelőtt hozott ama ítélete, melyben annak végrehajtása azon feltétellel függesztetett fel, hogy a vádlott tartozik magát meghatározott időn belül lélekelemzési gyógyításnak alávetni? Ám a büntető társadalom organizmusa ma még gyermekkorát éli, mely még nem képes lemondani azon primitív ösztönkielégítésről, melyet a bűnöző elleni védekezés mai módja — ha tudattalanul is — számára jelent. Ezért is van, hogy mindezideig sem válhatott valóra *Maudsley* angol kriminálantropológus jóslata, ki közel fél évszázada ama reményének adott kifejezést, hogy nincs már messze az idő, mikor, épúgy mint a kórházak, a börtönök is nemcsak a bűnözők gondos kezelését, hanem a tudomány fejlődését és a társadalmi állapotok javulását fogják szolgálni. És *Reik* legújabb, „Der unbekannte Mörder" c. munkájában (1932)[24] a pszichoanalitikai belátások nyujtotta távoli perspektíváktól jónak is látja visszafordulni azon közelebbi feladatok felé, melyek a pszichoanalízis mint lélektani tudomány számára a szorosabb értelemben vett kriminalisztikában adódnak: bűnügyi tényállásoknak a közvetett bizonyítás alapjául szolgáló jelenségek (indiciumok) nyomán való feltárása, a bűntett indokainak lélektani megértése és azon irracionális lelkitényezők felkutatása körül, melyek a vizsgáló- és ítélőbíró logikai munkáját tudattalanul befolyásolják.

A már eddigi kriminálpszichoanalitikai belátásoknak további anyaggyűjtéssel való alátámasztásához és kiegészítéséhez, nemkülönben az új megismerések gyakorlati érvényesüléséhez bizonyos tekintetben rögösebb az út, mint volt az, melyen fáradhatatlanul haladva a lélekelemzés a lelki betegségek hathatós gyógymódjává vált. Úgy a további tapasztalati alapon való kutatás, mint a vizsgálódás eredményeinek gyakorlati alkalmazásba vétele az államhatalmon mulik.

Az útnak jóformán csak kezdetén vagyunk. De már eddig is nem egy irányban nyertünk mélyebb bepillantást a kriminalitás lelki determinánsaiba és a büntetés lélektanába. Talán legnagyobb horderejű az a felismerés, hogy mindnyájan mint antiszociális ösztönlények kezdjük meg

[24] Intern. Psychoan. Verlag, Wien.

földi pályafutásunkat s csak lassan, a lelki fejlődésnek zavartalan menete mellett adódik a környezethez való célszerű alkalmazkodási képesség. Azon puszta deskripciók, melyekkel a bűnügyi embertan a bűnözők infantilizmusára utalt, oly konkrétebb értelmet és lélektani magyarázatot kaptak, mely már semmiesetre sem lesz figyelmen kívül hagyható a bűnözőkkel való bánás-, illetve a bűnözés leküzdése jövőbeli racionálisabb módjainak megállapításánál. Annyi már ma is kétségtelen, hogy a bűnözők némely kategóriájára vonatkozólag a büntetés a megjavításnak éppoly kevéssé hathatós eszköze, mint ahogy a lelki betegség tüneteit nem lehet pusztán külső kényszer alkalmazásával megszüntetni. Kétséget nem szenved az sem, hogy a büntetés a bűnözők ezen csoportját illetően az általános megelőzés céljára sem megfelelő rendszabály, sőt hogy bizonyos esetekben — lélektani okokból — egyenesen csábit a bűnözésre. Elegendő pszichológiai támpontunk van továbbá annak megállapítására, hogy a bűnözők egyéb típusaira is a szabadságvesztés-büntetés mai — megfelelő utónevelés nélkül történő — szadisztikus végrehajtási módja a speciálprevenció szempontjából vajmi kevés hatású, ha ugyan nem teszi a büntetés elszenvedőit véglegesen a társadalom ellenségeivé. (A rövid tartamú szabadságvesztés-büntetés mai végrehajtási módját oly hivatalos tekintély is mint *Finkey* erkölcsrontónak és *közveszélyesnek* minősíti.)

A tudattalan lelkiségről, a lelki történések *túldetermináltságáról* szerzett lélekelemzési megismerések nyomán tisztábban áll előttünk a *beszámíthatóság* és *vétkesség*[25] (szándék, gondatlanság) büntetőjogi alapfogalmainak lélektani tartalma is. A pszichoanalízissel a büntetőjogtudomány deterministáinak álláspontja nyert igazolást és mélyebb alátámasztást; de nemkülönben — sőt most már a tudattalan okozatiságra is kiterjedően — a felelősség követelménye is. Mégpedig annak felismerésével, hogy van egy lelki instancia: a felettes-én, mely — a szülők, nevelők, társadalom belső lelki reprezentánsaként — mint *idővel kifejlődő* ösztönkorlátozó lelki berendezés a fele-

[25] Lásd erre vonatkozólag e sorok írójának a „Jogtudományi Közlöny" 1921. évi 12. és 13. számaiban „Pszichoanalitikus szempontok a vétkesség jogtanában" c. cikkét.

lősség jegyében működik. Lelki megbetegedés és a bűnözésnek valószinüleg igen sok esete ennek a belső énkormányzatnak a csődjét jelenti, mely azonban az ösztönén és a felettes-én között külső segítség útján létrehozható egyességgel a bűnözés ezen eseteiben talán éppúgy lesz likvidálható, miként ez a lelki megbetegedéseknél vált lehetségessé. A lélekelemző gyógyítás, mely végeredményben ilyen egyesség nyélbeütésében áll, a bűnözés egyik-másik esetében (kleptománia) már eddig is sikerrel volt alkalmazható.

A bűnözés általános megelőzésének hathatós lélektani eszköze a nevelés azon hibáinak kiküszöbölése lesz, melyek az ösztönélet lelki törvényeinek figyelmenkivülhagyására vezethetők vissza. Csak a mai nevelésnek ilyen irányban történendő korrektúrája mellett válhatik majd valóban eredményessé *Beccaria* felhívása: Meg akarjátok előzni a bűntetteket? Tegyétek, hogy a műveltség párosuljon a szabadsággal! Hozzátehetjük: mindenekelőtt a lelki szabadsággal... Ami pedig a speciálprevenciót illeti, legközelebbi feladat volna — amit már *Tarde* követelt, — egy *bűnügyi klinika* létesítése, ahol elsősorban megtévedt fiatalkorúak részesülnének lélekelemzési kriminálterápiában, adott esetben olyan analitikus utónevelésben, aminőt a bécsi Jugendamtnál *Aichhorn* már évek óta alkalmaz. A szó igazi értelmében vett javítóintézet csak ilyen klinika lehetne. Egyébként pedig az 1885. évi első nemzetközi bűnügyi antropológiai kongresszus azon határozata, mely a büntető jogszolgáltatás majdani tényezőinek tanulmányait a börtönök rendszeres látogatásával és a bűntettesek megismerésével tartotta összekapcsolandóknak, most már oly kiegészítéssel volna végrehajtandó, hogy e célra az illetők analitikus kiképzése is elengedhetetlen követelmény. Állna ez elsősorban a bírákra.

Nagyon különös, hogy amíg szükségesnek tartatik, hogy például az autóbaleseti bűnügyekben eljáró bíró a gépkocsivezetés technikájában jártas legyen, ugyanakkor az emberi lélek mechanizmusainak ismerete a lélektanilag még oly rejtélyes bűnesetekben ítélkező bíróra sem kötelező. A pszichoanalitikai megértésnek első feltétele, hogy az analitikus sajátmaga is alávetette légyen magát a lélekelemzésnek; mert csak ez úton győződhetik meg az ember a tudattalan lelki élet jelentőségéről és csak az ilyen úton

való önmegismerés tesz képessé arra, hogy más ember tudattalan lelkiségének hangját, annak sajátos kifejezési módjait is megérthessük. Vajjon nem támasztandó-e ez a követelmény az emberi sorsok, sokszor élet-halál felett döntő büntető bíróval szemben is?

S végül: lélekelemzési tapasztalat, hogy igen gyakran a felettes-én által gyakorolt belső lelki törvénykezés kegyetlen szigora robbantja ki az ösztönöket. E felismerésből a társadalmi organizmus kormányzatának azon tanulságot kellene levonnia, hogy az állami mindenhatóság, a minden téren való állami beavatkozás, a közigazgatás, bíráskodás, büntetésvégrehajtás túlszigora semmiképp sem megfelelő módja az antiszociális ösztönök fékentartásának, a bűnözés megelőzésének. Pozitív útmutatásul szolgálhat túlkorán elhunyt mesterünknek, *Ferenczi Sándor*-nak — ama húsz év előtti jogi és társadalmi vonatkozású előadásában kifejezésre juttatott — politikai elgondolása egy „józan *individuálszocialisztikus* irányról, mely a társadalom érdeke mellett az *egyén* boldogságát is részesíti gondjaiban, a kitörésekhez vezető társadalmi elfojtás helyett a vad ösztönök energiájának értékesítését, átszellemítését alkalmazza és ezzel a fejlődésnek paroxizmusoktól, revolucióktól és reakcióktól mentesebb, nyugodtabb és egészségesebb menetét biztosítja".

Ha igaz, hogy az embereket semmisem érdekli annyira, mint a büntetőtörvénykezés (*Montesquieu*) — és napilapjaink bűnügyi tudósításainak oly kimerítő tartalma mintha emellett szólna — akkor már az eddigi kriminálpszichoanalitikai belátásoknak is, minden tudatos és tudattalan ellenállások dacára is, utat kell találniok a gyakorlati érvényesülés felé. Biztató — *Aichhorn* bécsi működésén kívül —, hogy vannak országok, melyeknek egyetemén a kriminológiát (és törvényszéki orvostant) már analitikai szempontok figyelembevételével tanítják; hol bíróságok már nem egy ízben kérték ki pszichoanalitikusok szakértői véleményét és utalták a bűnözés némely esetét lélekelemző klinikába; ahol a jogászvilág számára külön pszichoanalitikai tanfolyamokat tartanak. És a fiatalkorúak felett ítélkező bíróságot nálunk is oly lélektani megértés vezérli, melyhez reményeinket fűzhetjük.

BETEGSÉGEK LELKI KAPCSOLATAI A GYAKORLÓ-ORVOS SZEMPONTJÁBÓL

Dr. Szüts Gyula

Azok a szélsőséges felfogások, melyek a század tudományos objektivitását megcáfolva, kizárólag organikus — vagy kizárólag pszichikus táborra osztották az orvosvilágot, közelebb kerültek egymáshoz. Ma már alig akad orvos, ki a neurótikus betegségek pszichikus eredetének feltevése elől elzárkóznék vagy lelki tényezők szerepét az organikus betegségek menetére lekicsinyelné. Általánossá vált az elv, hogy minden orvosnak, legyen az általános prakszisu vagy specialista, az egész beteget kell látnia, speciális területén felül annak egész konstitucióját, belefoglalva fizikai és pszichikait egyaránt. Ugyanúgy, ahogy a sebésznek érteni kell a szívhez, belgyógyásznak adódó alkalommal eret lekötni tudnia kell, minden orvosnak értenie kell a beteg lelkéhez és diagnózisban, terápiában tekintettel kell lennie a pszichikus tényezők szerepére.

Bár általánossá vált az az elv, hogy a beteg lelki életének, betegségén kívül eső körülményeinek negligálása épp úgy hibák elkövetéséhez vezet, mint a lelki életébe való túlzott vagy kíméletlen beavatkozás, gyakran tapasztalhatjuk, hogy orvosok nemcsak kerülnek minden kérdést, mely a beteg lelki életére vonatkozik, hanem vissza is utasítják, meg sem hallgatják azokat a közléseket, melyekről úgy gondolják, hogy nem tartoznak szigorúan a betegséghez. Viszont vannak, akik a beteg lelki életébe való beavatkozással túlmennek azon területeken, melyek szükségesek és megengedhetők. A végletek közötti ingadozás oka abban keresendő, hogy a gyakorlóorvos ezekben a kérdésekben pusztán intuiciójára volt utalva, melyet gyakorlat és tapasztalás nem mélyíthetett kellőképpen el a tudattalan lelki folyamatok ismerete nélkül. Így nem állhattak rendelkezésére

azok a szempontok, melyek kellőképpen megvilágítanák, mennyire hatoljon be diagnózisának felállítása érdekében betegének lelki életébe és a meglátott pszichikus összefüggéseket milyen módon és milyen mértékben használja fel terápiájában.

A pszichoanalitikus kutatás tapasztalatai és a belőlük levonható elméleti megállapítások a mindennapi gyakorlat részére is felhasználható támpontokat nyújtanak e kérdésekben. A gyakorlat szempontjából a pszichoanalitikus kutatás egyik legfontosabb megállapítása, hogy a neurótikus tünet mindig valamilyen külső vagy belső ok folytán teljesíthetetlenül maradt vágy vagy törekvés helyettesitője, reprezentánsa, amely tünet aztán egy másodlagos cél vagy érdek szolgálatába is állhat, amiből a beteg a maga részére valamilyen hasznot húz. Míg a gyökeres lelki gyógyítás szempontjából fontosabb előbbi, a pótkielégülés (Ersatzbefriedigung) felkutatása sokszor csak nehézségek árán lehetséges, az utóbbi, a másodlagos cél (sekundärer Krankheitsgewinn) legtöbbször egészen felületesen fekszik. Ki ne ismerné azt a pácienstípust, amely titokban keresi fel orvosát, hogy bizalmasan közölje vele, hogy hova szeretne nyáron utazni. A szükséges köhögés, epefájdalmak vagy idegesség azután a kellő időben jelentkeznek. Vagy a másik spécieszt, amelyik már nem ilyen őszinte, amelyik csak a panaszokat hozza, nyomatékosan hangoztatva, hogy ő nem akar szanatóriumba menni, világért sem fürdőhelyre, nem olyanok a gazdasági viszonyok . . . de ha az egészség okvetlen megkívánja, stb., stb. Az első betegfajta őszinteséggel, közvetlenséggel beavat bennünket titkába, tudatosan produkálja szimptómáit, így akarja tudott célját elérni és bennünket céljai szolgálatába állítani, a második már nyilvánvaló hazugsággal igyekszik ugyanezt elérni. Ezek a sablonos, általánosan ismert esetek képezik az átmenetet azokhoz, kik céljukat, törekvéseiket tudatos énjükkel már nem tudják összeegyeztetni, kiknél már elfojtásos mechanizmus kezd szerephez jutni.

16 éves, fiatal, anémiás vidéki lánykát hoz nagynénje rendelésemre. Állandó főfájások kínozzák, étvágytalan, gyomra fáj, deprimált. Szülővárosában és Pesten több belgyógyászati vizsgálaton ment keresztül, objektív lelet mindig negatív. A különféle hízókúrák, arzén, orvosságok stb. hatástalanoknak bizonyulnak. Az értelmes kislány kétségtelenül ideges tüneteinek semmi okát nem tudja. Környeze-

tében jól érzi magát, szeretik, sőt elkényeztetik, ápolják, minden kívánságát teljesítik. Mikor részletesebben kérdezem ki környezetéről, életmódjáról, passzióiról, szórakozásairól, már nem egészen úgy fest a leírás, mint előbb. A szülők között állandó civódások vannak. A lecketanuláson, magánórákon kívül semmi szórakozás. Egy óra séta naponta a bejáró antipatikus német kisasszonnyal. Tánc, tennisz, fiúzsúrok soha. Egész egyedül, elhagyatva érzi magát. A nővérének, aki előző évben férjhez ment, még jó dolga volt. Őt intézetben neveltették és rokonoknál is szórakozott. Arra a kérdésemre, mi volna, ha azt javasolnám, hogy elkerüljön hazulról, a szenvtelen arcon hirtelen mosoly villan át: azután az a felelet, hogy ő most ilyesmivel nem is állhatna elő, nem is gondol rá. Tanácsomra a gyermek elkerült hazulról, komoly tanuláson kívül titkos kívánságait írtam elő, társaság, korcsolya, tánc stb. Három hónap alatt 5 kg-ot hízott, az ideges tünetek eltűntek.

Sajnos, a problémák nem mindenütt ilyen egyszerűek, a megoldás nem mindig ilyen síma. 15 éves, csont és bőr kisleányát hozza az apja rendelésemre. Páciens egy év óta állandóan naponta többször hány, 25 kg-ot fogyott, 150 cm magas, súlya 35 kg. A minden irányban kiterjedő belgyógyászati vizsgálat negatív volt. Vagyonos szülői pesti, bécsi, berlini szanatóriumokban próbálkoztak gyógyittatásával, de minden eddig megkísérelt gyógymód hiábavalónak bizonyult. Bécsben utóljára pszichoanalizist ajánlanak. Zárkózott gyermek, panaszairól is alig, környezetéről, életéről egyáltalában nem akar beszélni. Utóbbi jelenség arra indít, hogy teljesen elkülönítsem környezetétől. Az anya úgy akarja, hogy a hónapos szobában, amit a gyermek számára béreltek, a több év óta ott szolgáló szobalány gondozza a gyermeket, ami ellen ő hevesen tiltakozik. Ok nélkül semmi sincs, pártjára állok, amivel sikerült őt véglegesen megnyernem. Szomorú képet kapok a családról. Az apa mézesmázos, kétszínű, megbízhatatlan ember. Az anya hiú, felfuvalkodott, költekező „zsur"-nő. Egyikőjüknek sincs soha egy percük a gyermek számára. Gerbeaud, bridge, társaság, hazug, külszinnek hódoló élet. Az anya odahaza bejelenti, hogy próbálni megy szabónőjéhez, az apa hazajön, keresi a feleségét. A kislány vállalkozik rá, hogy anyja után telefonál a szabónőhöz, honnan azt a választ kapja, hogy a mama nincs ott, de nem is rendelt ruhát. A kislány percekig nem

tudja magát elhatározni, azután azt hazudja apjának, hogy a mama már elment a szabónőtől. A történet elmondása után izgatott, fojtott zokogásba kezd, alig tudom megnyugtatni. Eleinte úgy gondolom, az bántja, hogy apjának hazudott, talán lelkiismeretfurdalásai vannak emiatt. Szó sincs róla. A hazudozástól egyáltalában nem idegenkedik. Fájdalmas igazságok bizonyosodtak be előtte és hiába akarja, nem tudja azokat maga előtt lehazudni. Hitét nemcsak az anyjával szemben vesztette el, súlyos csalódások érték idősebb nővére részéről is, aki elegáns, szép lány, a társaság és a mama kedvence, példaképe és riválisa a molett kislánynak, aki betegsége előtt az ő 60 kg-jával csinosságban és szépségben mindig háttérbe szorult mellette. Ezzel a nővérrel szerette volna a versenyt felvenni. Hosszú időn keresztül soványította magát emiatt. Nem evett rendesen, viszont sok citromot fogyasztott, ecetet ivott, erős hashajtókat szedett, hogy rajta is úgy álljanak a ruhák, mint a másikon, őt is vigyék társaságba, necsak a másikkal beszélje meg a mama a ruhaügyeket és társadalmi eseményeket. Egy év előtt olyan események történtek, amelyek, úgy látszik, nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy ez a tudatos törekvés elfojtódjon. A család nyaralni volt. A két nővér közös szobában lakott. Este együtt mentek lefeküdni, mikor azonban a lámpát eloltották, az idősebbik csendben felöltözött, kiosont és csak hajnalban jött haza. Ilyenkor „rémesen nézett ki". A kicsi egész éjjel nem hunyta le a szemét, míg a másik meg nem jött. És ez a másik a mama kedvence! Miatta kell annyit szenvedni, a sok jó falatot a tányéron hagyni — holott jó étvágya, egészséges életösztöne minduntalan fellázad az önkínzás ellen, gyakran megesik, hogy az éléskamrában megeszi a dunsztost és a maradék tortát. Szégyelni való dolgok, mikre „jobb nem is gondolni", melyek miatt „meg kell halni". A törekvés azonban, hogy ne szoruljon az irigyelt nővér mellett háttérbe, neki is jusson az anya szeretetéből, a szülők dicséretéből, az udvarlók hódolatából, úgy látszik, erősebb, a konfliktus megoldása nehéz, kénytelen elfojtani. Az elfojtott, tudattalanná vált törekvések — lesoványodás, halál — pótkielégülése, tünete az örökös hányás. A kezelés megkezdése után vagy két héttel a hányás alábbhagyott, a fogyás megállott, három hónap alatt 5 kg hízás, azután minden tiltakozás ellenére a gyermeket

elvitték kezelésemből. Az azóta eltelt félév alatt a kis páciens 10 kg-ot hízott.

Mindkét esetben tudatos volt a betegséget kiváltó cél, illetve ábrándok, vágyakozások formájában könnyen feltalálható volt, azoknak a tünetekkel való összefüggése azonban teljesen elfojtódott. Míg az első esetnél valószinüleg a betegségi haszon volt a fontosabb, talán maga a kiváltó ok is (?) — a másodiknál már mélyebb rétegek után kell kutatnunk, hogy a konverziós mechanizmus alapját megtaláljuk. Míg az első esetben egyszerű intézkedések, kivánságainak megértése, néhány jó szó, környezetváltoztatás, teljes eredményhez vezettek, a második szerencsétlen gyermek lelki egyensúlyát csak radikális analízis segítségével lehetett volna visszaadni, hisztériás karakterét csak azzal lehetett volna gyökeresen megváltoztatni.

Konverzióra való hajlamot, azaz azt a jelenséget, hogy a beteg lelki törekvéseit (illetve annak szimbólumát) valamilyen testi tünetté alakítja át, nemcsak tiszta hisztériánál találjuk, hanem a többi neurózis részjelenségei között is. Valamennyi között talán legkifejezettebben depressziónál. Neurótikus tünetek nemcsak a betegségi haszon, hanem más cél szolgálatában is állhatnak, amit, ha nem ismerünk fel, könnyen eshetünk diagnózisunknál tévedésbe.

36 éves, viruló, szép özvegyasszony keres fel a rendelőmben. Napok óta sír, álmatlan, kétségbe van esve, pillanatnyi nyugta sincs, öngyilkossági gondolatokkal foglalkozik. Inkább maga vet véget életének, semhogy bevárja azt a kegyetlen sorsot, ami egy súlyos, szívbajos embernek jut osztályrészül. A viharos indulatok lezajlása után előadja, hogy néhány hét előtt influenzás megbetegedés miatt orvost hivatott, ki az influenza diagnózisa mellett közölte vele, hogy szervi szívbaja van, ami, ha nem vigyáz kellőképpen magára, súlyos komplikációkhoz vezethet. Felszólította nyomatékosan a beteget, hogy őt influenzájából való felgyógyulása után valamilyen intézetben keresse fel, hol a diagnózis pontosságát illetően megfelelő biztos vizsgálattal minden kétséget el fog oszlatni. A beteg ijedten fogadott szót. A röntgen-, vér- és vizelet- stb. vizsgálat negatív volt, amit az orvos azzal a nem nagyon megnyugtató kijelentéssel közölt betegével, hogy a hallott zörej lehet ugyan funkcionális, de ő meg van győződve az ellen-

kezőjéről, minek bizonyságául vizsgáltassa meg magát egy professzorral. Emlékeztem, hogy ezzel a beteggel már az életben kétszer találkoztam. Egyszer társaságban, egyszer színházban ült véletlenül mellettem. Mindkét alkalommal szóbahozta, hogy régóta szándékában van felkeresni. Mikor erre figyelmeztettem azzal, hogy ezek szerint panaszai már bizonyára régebbi keletüek, elmondja, hogy tényleg körülbelül két éve érzi magát betegnek. Súlyosabb depressziós tüneteket sorol fel. Férjének 2½ év előtti halála nagyon megviselte, azóta nem tud semmivel sem foglalkozni, munkában vigasztalást nem talál. Csalódott az emberekben, férjének családjában, barátokban, mindenkiben. Elzárkózva, tisztán él, kizárólag férje emlékének. Az analitikus anyagból csak néhány mozzanatot ragadok ki. Házassága nagyon szépen induló művészi karrierjét akasztotta meg. Néhány boldog hónap után súlyos csalódások érték. A férj elhanyagolta, megcsalta s ezen felül súlyosan megalázta. A dolgok annyira elmérgesedtek, hogy ő egy alkalommal magából kikelve átkozta férjét, szemébe vágva, hogy inkább halva szeretné őt látni, mint a vetélytársnőjével. Egy-két évi pokoli élet után, ami a férj szerelmének visszaszerzése jegyében telt el, a férj csakugyan visszatért hozzá, elutaztak külföldre. Ekkor töltötte életének legszebb idejét. A következő hónapok alatt a harmónia fokozódott, most ismerte meg az életet, házassága első idejének frigiditása megszünt, azután néhány hónappal a férj spanyol betegségben meghalt.

Enyhe syst. zörej a csúcslökés felett, szívtáji fájdalmak, megszokott kisérő tünetei a depresszióknak. Utóbbiak a félelmi érzéseket reprezentálják, melyeket az állandó elfojtott önvádak idéznek elő. A fájdalmakat a páciens megkisérli valamilyen organikus betegségnek betudni, mert bármilyen különösen is hangzik, ez a tudat kényelmesebb neki, mint az, hogy a félelmeket elfojtott önvádjaival hozza összefüggésbe, illetve azokat újra tudatába bebocsássa. Amilyen könnyelműség volna biztosan kizáró belgyógyászati jelek nélkül pszichikus eredetűnek feltételezni valamilyen tünetet, ugyanolyan mulasztás szívtáji fájdalmaknál nem gondolni depressziós megbetegedésekre.

A páciens sok esetben provokálja a félelmes diagnózist, ami nemcsak abban lehet segítségére, hogy a tolakodó

bűntudatérzéseket elfojtsa, hanem ezzel kierőszakolja a súlyos kúrát, esetleg műtétet, ami — természetesen csak átmenetileg — kielégítheti büntetés után való vágyát, mazochisztikus kivánságait.

Igen magas intelligenciájú özvegyasszony rövid idő alatt négyszer operáltatja magát. A műtétek között két igen súlyos bélreszekció szerepel, ami állítólag leküzdhetetlen bélfájdalmak és makacs obstipáció miatt vált szükségessé. A műtéteket úgy sikerült kierőszakolnia, hogy addig változtatta orvosait, míg olyanra akadt, ki hajlandó volt a műtéti indikációt felállítani, addig csináltatott újabb és újabb röntgenfelvételeket, míg valamelyik kivánságának reális voltát igazolni látszott. Utolsó műtétét, miután Pesten nem akadt sem professzor, sem röntgenológus, ki újabb harakirijéhez segédkezet nyujtott volna, családja tudtán kívül külföldön csináltatta. Analízis nélkül életéből néhány jellemző adatot sikerült megtudnom. Érdekházasság, pajtáskodó együttélés, teljes frigiditás, lelki eltávolódás, férj hipochonder, nagyon elfoglalt ember — a nőben égő vágy „lelki" kielégülés után, elégedetlenség a férjjel szemben — állandóan keresőben az igazi ideál után. A férj megbetegedik, állítólag nem méltatja idejében a betegséget kellő figyelemre, későn operálják, bélrákban elpusztul. Páciens az összes mulasztásokért sajátmagát vádolja. Ő volt az, aki férje panaszait nem méltatta kellő figyelemre, miatta késett a műtét, nem ápolta kellő gonddal, nem vitte a megfelelő sebészhez, ha az a rákos daganat nem is volt már éppen kicsi, ki lehetett volna a bélből nagyobb darabot is vágni, stb. stb. Depressziós állapotai igen sűrűn jelentkeznek, hosszabb ideig tartanak. Fél a ráktól, ha megoperálják, utána depressziója felenged, egy ideig nyugodtabb. Az analitikus irodalomban bőven feldolgozott esetekből ismerjük az összefüggéseket. Önvádak, depresszió, frigiditás, látens homoszekszualitás, mazochizmus, operáció után való vágy a tudattalanban szoros összefüggésben állanak egymás mellett, egymással összebonyolódva. Operációkkal ezeket a betegeket meggyógyítani nem lehet, azokkal legfeljebb csak magunkat állítjuk a páciens mazochisztikus törekvéseinek szolgálatába. Az orvos a beteg részéről elég gyakran ki van téve ilyen kisértéseknek, különösen akkor, ha a beteg megérzi — már pedig könnyen megérzi, — hogy orvosában a céljaira fel-

használható ellentétes tudattalan indulatok megvannak. A furor operationis passivusban szenvedő mazochista rátalál a furor operationis-ban tetszelgő szadista orvosra vagy a súlyos diagnózist kereső depressziós, narcisztikus orvospartnerére, ki diagnózisa mellett minden áron kitart. Egyedüli védekezés ez ellen, ha az orvos maga is tisztában van saját tudattalan lelki törekvéseivel, ha ismeri narcizmusát, hiúságát, önzését, szadisztikus, mazochisztikus stb. tendenciáit. Csak ilyen feltétel mellett képes azokat fegyelmezni, a gyógyítás céljainak alárendelni és nem követi akaratlanul betegének tudattalan törekvéseit.

Pszichikus tényezők fontos szerepet játszhatnak és gyakran szolgáltatnak alkalmat tévedésekre funkcionális betegségeknél, különösen ott, ahol pozitív, kémcsőben lemérhető elváltozásokkal állunk szemben. Megszokott dolog például, hogy hiperaciditás esetén megelégszünk a talált funkciómegváltozással, mivel ez már kémiai terápiánk alapját képezheti, holott ez sokszor csak tüneti és nem kauzális célt szolgál. Funkciómegváltozás okai után való kutatásunkban rendesen megállunk a szekréció, belsőszekréció, sav-bázis eltolódások stb. fogalmainál, mert bár sejtjük, de nem tudjuk azok termikus, optikus, elektromos, radiogén, diétás és last not least pszichés alapjait, illetve azokkal való összefüggéseit.

44 éves férfibeteg, tíz év óta laborál gyomorpanaszaival. A funkcionális vizsgálat hiperszekréciót, hiperaciditást mutat, a fájdalmak ulcus ventriculi, esetleg duodeni mellett látszanak szólni. Állandó diéta és megfelelő gyógyszerelés a fájdalmas tünetek enyhítését eredményezik, gyomortáji érzékenység, hiperaciditásos tünetek azonban állandóan fennállanak. Két év óta páciensnél egyéb kínzó tünetek kezdenek jelentkezni. Szilárd anyagokat nem tud lenyelni, bármennyire is megrágja azokat. Eleinte folyadékba aprított kenyérfélék lenyelése még ment valahogy, utóbbi időben már csak folyadékot tud lenyelni. Organikus lelet negatív lévén, orvosa nyelési panaszait neurótikusoknak mondja. Anamnézise felvétele közben csakhamar kiderült, hogy gyermekkora óta kínozzák hipochondriás félelmek. Ha 8—10 éves korában cseresznyemagot nyelt, már a műtőasztalon és a temetőben látta magát. 15 éves korában valamilyen tornaszerről a fejére esett. Azóta állandóan orvosi könyveket tanulmányozott és kereste

vagy várta a következményes betegségeket. Állandóan voltak hosszabb-rövidebb depressziói. Az analízis további folyamán nyilvánvalóvá vált, hogy a nyelési képtelenség *elhárító* mechanizmus, ami megkiméli őt attól, hogy a gyomrába jutott valamitől undorodnia kelljen és ne kínozzák őt hányingerek. Az undorérzések hátterében egyébként infantilis terhességi fantáziák, látens homoszekszualitás (homoszekszuális traumák) szerepelnek. Az eset mechanizmusa úgy képzelhető el, hogy egyes ételek, főképpen a „darab hús" fogalma undortkeltő fogalmakkal asszociálódott, ami bár elfojtás útján tudattalanná vált, nyelésnél minden alkalommal görcsös összehúzódásokat, ellentétes perisztaltikát váltott ki, a gyomorban rekedt étel savanyú erjedése következtében hiperaciditásos, hiperszekréciós tünetekkel és hányingerrel járt, amely kínzó kényelmetlenség ellen nyelési képtelenségével védekezett.

A tudattalan lelki folyamatok ismerete, diagnosztikus tévedésektől, helytelen irányban való kisérletezésektől tarthatja vissza az orvost. *Tapintatos* érdeklődés a beteg életkörülményei, lelki élete után, néhány bizalmasan váltott szó olyan bepillantást engedhet az összefüggésekbe, melyek az orvos számára érthetővé teszik a tünetek genézisét. *Wenckebach* professzor a szívidegességekről szóló egyik előadásában az ő lebilincselő modorában egy kis rendeléséről vett történettel a következőképpen illusztrálta ezt. Fiatal, organikusan egészséges asszony panaszolja, hogy sokat sír, halálfélelmek, szívtáji fájdalmak kínozzák. Kikérdezi életmódját, családi körülményeit, beszélteti. Minden a legnagyobb rendben. Gyöngéd, jól kereső férj, harmónikus együttélés. Anyagi gondok, veszekedés nincsenek, a gyermek szépen fejlődik. Ő egész nap foglalatoskodik, könnyen végzi munkáját, takarít, mos, vasal. „Nur eines muss ich zugeben — erzählt sie — wenn ich in meiner Küche bin und sehe oder höre, dass meine Schwiegermutter kommt, dann sticht mich etwas ins Herz". „Na also! Da haben Sie Ihr Herzstechen" — mondta *W.* professzor.

Pszichikus összefüggések ismeretének birtokában az orvos néhány egyszerű szóval egyéniségének szuggesztiv erejével meg tud szüntetni konfliktusokat, elrendelhet egyszerű rendszabályokat vagy kiválaszthat betege részére olyan lelki gyógymódot, mit a legmegfelelőbbnek tart. Az

összefüggések ismerete azonban kizárólag ezeket a célokat szolgálhatja, azok csak az orvosra tartoznak és egész felületes, ártatlan dolgok kivételével — nem közölhetők a beteggel. Azért nem, mert azok az okok, melyek az elfojtást szükségessé tették, tovább is fennállanak, egyedül a tudatosítással meg nem szünnek. A betegnek hosszú, fáradságos munkájába került, míg azokat elfojtással, tünetképzéssel ártalmatlanokká tudta tenni, míg ő maga a változott viszonyokhoz alkalmazkodott. Az elfojtó okok hirtelen, kíméletlen közlése súlyos akut konfliktus elé állíthatja a beteget, melynek kimenetelét előre nem láthatjuk. Találkoztam betegekkel, kikkel az orvos az első látogatás alkalmával közölte, hogy homoszekszuális hajlamai vagy incesztuózus vágyai vannak, kívánja apja halálát, stb., stb. Milyen rombolások történtek e betegek lelkében, arra kár szót vesztegetni.

Magasabb légnyomásban dolgozó munkást *lassú* dekompressziónak kell kitenni, mielőtt a szabadlevegőre kerül, különben súlyos baja eshet. Lélekelemző gyógyításnál fontos szerepet játszik — bár nem a legfontosabbat — a tudatosításra való törekvés. Ehhez azonban csak nagy óvatossággal, szakismeretek alapján szabad hozzákezdeni, olyan módon és mértékben előkészítve a tudattalan feltárását, hogy ez ne idézzen elő nagy rázkódtatásokat. Elfojtások gyors tudatosítása azt is vonhatja maga után, hogy a beteg az elébe tárt dolgokat egyszerűen nem veszi tudomásul, azokat nem ismeri el, de azokra újabb, még erősebb elfojtásokkal, súlyosabb tünetekkel reagál.

Fiatal asszony néhány hónappal házassága után főfájásról, étvágytalanságról, gyomornyomásokról panaszkodik. Néhány hónap alatt 6 kg-ot fogyott. Organikus lelete negatív. Orvosának lelki életére vonatkozó kérdéseire azt a választ adja, hogy nagyon boldog, megelégedett, férjével jól megértik egymást. Nemi élete rendben van. Orvosa, aki az első látogatás ilyen bemondásainak értéktelenségével tisztában van, tovább faggatja, különböző kérdéseket tesz fel nemi életének részleteire, a férj jellemére, viselkedésére vonatkozóan, ezekből azután megkísérli tudatossá tenni páciense előtt, hogy férjével szemben csalódások érték, házasságát megbánta. Az asszony kereken visszautasítja ezeket a feltevéseket, — holott minden kétségen felül igazak — a következő félévben azonban kerül minden orvost. Tü-

netei enyhébb depresszióba csapnak át, erősen lesoványodik, csak családjának erős unszolására sikerült őt ismét orvoshoz vinni.

Ugyancsak a tünetek súlyosbodásához vezet, ha tanácsainkkal olyan feladatok elé állítjuk a beteget, melyek teljesítése elől menekült betegségébe.

Organikusan teljesen egészséges, jól fejlett 22 éves fiatalember hipochondriás panaszokkal keresi fel orvosát. Idejét álmodozással fecsérli el, tanulni képtelen, nyugtalanul alszik, pollucioi vannak, gyakran onanizál. Orvosa minden panaszát az onaniára vezeti vissza, attól *szigoruan* eltiltja, viszont sürgeti, hogy minél hamarább kezdjen normális nemi életet. Megfelelő címeket ajánl, bemutatja az óvszereket, ecseteli a veszedelmeket és útjára engedi páciensünket. A koituszkísérlet természetesen kudarccal végződik. Neuraszténiás tünetek jelentkeznek. Hidegvízkúra, arzén, villanyozás következik és újabb erélyes sürgetés a szekszuális élet megkezdésére. Álmatlanság, kényszeres tünetek jelentkeznek. Három éven keresztül különböző szanatóriumok, állandó rosszabbodás, már elmegyógyintézetbe való elhelyezés is szóba kerül — mint ultimum refugiumot megkísérlik az analizist.

Ha 22 éves, egyébként egészséges, jól fejlett fiatalember nem találja meg a természetes utat vágyai kielégítéséhez, annak sohasem az az oka, hogy nem ismeri annak módját, hanem az, hogy gátlásai vannak, melyek számára ezt az utat lehetetlenné teszik. Ha erőszakoljuk, kényszerítjük, a félelmi érzések fokozódnak, ami újabb impulzus nagyobb elfojtásokra s így a tünetek súlyosbodásához vezet. Páciensünk álmodozásai közben állandóan szekszuális problémáival foglalkozott, melyeket megoldani nem tudott. Feszültségét egyedül onaniájában tudta levezetni. Onaniája miatt amúgy is nagy büntudatérzései voltak, orvosának szigorú tanácsai ezeket fokozták, nehogy újabb kísértésbe kerüljön, gondolatban is kerül mindent, ami vágyaira emlékeztetné. Így születnek meg kényszergondolatai. A szekszuális gátlások kiváltó oka az elintézetlenül maradt Oedipuskonfliktus, mihez sokban hozzájárult a szülők közötti állandó civódás, a mindennapi megfélemlítő jelenetek. A tagbaszakadt, brutális, erősen neurótikus apa súlyos sértésekkel halmozza el, többször meg is üti feleségét. Gyermekeivel szemben tekintélyféltő, gyanakvó, következetlen. A lá-

nyos, erősen félszeg fiúnak minden lépését, minden krajcárját, minden szavát ellenőrzi, minden bátrabb megmozdulását leterrorizálja. A megoldást csak az hozhatja, ha páciensünket az apától való félelmek ellen felvértezzük, tudatossá tesszük előtte az apával, anyával szemben benne fellépő indulatokat, az azokhoz kapcsolódó büntudatérzéseket s azok összefüggését gátlásaival, egyszóval analitikus módon szüntetjük meg a gátlásokat.

29 éves, csinosnak mondható, elég jómódú, jól kereső nő súlyos depressziós panaszokkal fordul orvosához. A szokásos nyugtatókon és altatókon kívül azt a tanácsot kapja, hogy menjen férjhez vagy éljen nemi életet. Utóbbi tanács felháborítja, előbbit megkisérli megfogadni. Hosszabb ideig félig-meddig menyasszonya egy nála három évvel fiatalabb férfinak, a végleges válaszra azonban nem tudja magát elhatározni. Ha vőlegényjelöltje közeledik hozzá, meg akarja őt csókolni, eltaszítja magától, undort érez, nyugtalansága, depressziója fokozódik. A fiatalembert gyerekkora óta ismeri. Az fivérének kortársa és jóbarátja, kivel mindig jól megértették egymást, de szerelmet iránta sohasem érzett. Soha nem gondolt házasságra, fivérének élt, kit kitaníttatott, megházasított, kinek gyermekéért él-hal. Súlyos depresszióját fivérével való összezördülése váltotta ki, minek következtében a kisgyermeket nem akarják többé hozzáengedni. A gyermekről úgy beszél, mintha sajátja volna, fivéréről pedig úgy, mint valaki a hűtlen szerelmeséről beszélne, ki gyermeküket elrabolta. Ez a nő képtelen a házasságra vagy szerelemre, mert fivéréhez való tudattalan incesztuózus kötöttsége minden utat elzár előle. Minden fiatal férfi fivér-személy, minden szerelem incesztus tudattalanja számára. Bár a depresszió genezisében tényleg fontos, hogy a páciens nem él nemi életet, hiába tanácsoljuk azt neki, arra csak úgy lesz képes, ha előbb gátlásait feloldjuk.

Minél jobban ismeri az orvos a lelki élet összefüggéseit, annál jobban fel van vértezve diagnosztikus tévedések ellen, annál óvatosabban nyúl bele betegeinek lelki életébe, annál biztosabb terápiájának megválasztásában és ítéletében, mikor vezesse a pszichoterápiát maga, vagy mikor bízza szakorvosra. A háziorvos, vagy a család bizalmas orvosának kellő tájékozottsága hiján sok beteg csak hosszú, kerülő úton jut megfelelő kezelésbe, vagy sok jó kilátással

induló, már kezdetben eredményeket felmutató analizis szakad idő előtt félbe. A beteg környezete legtöbbször nem rendelkezik megfelelő belátással, nem ismeri a dolgok horderejét és különösen gyermekeknél nem méltányolja azok lelki fejlődésére való nagy fontosságát. A környezetet felvilágosítani, előttük összefüggésekre rámutatni azért nem lehet, mert a környezetnek legtöbbször magának is van takargatnivalója, önkéntelenül vagy tudattalanul — néha tudatosan — akadályokat gördít az analízis elé.

Ilyen esetekben csak a bizalmi orvos tekintélye, biztos, határozott fellépése, segítsége mentheti meg a beteget attól a gyötrelemtől, ami a neurótikus egész életre szóló osztályrésze. Az orvos feladata, hogy a környezettel megértesse annak a fontosságát, mennyire az egész életre, a beteg egész lelki fejlődésére kiható, hogy súlyos lelki konfliktusok maradandó trauma nélkül, nyom nélkül gyógyuljanak. Minden neurózis utat épít magának, melyen a járást könnyű újra megtalálni. Habitualis luxatiónál nem elég a kificamodott részt reponálni, hanem meg kell varrni a tokszalagot is. Neurótikusoknál az egész lelki élet egyensúlyba hozása szükséges. Annak elbírálása, mikor milyen módszert kell választani, az orvosi megítélés kényes kérdése, ami csak a tudattalan lelki folyamatok pontos ismerete és mérlegelése alapján lehetséges.

MIRE FIGYELJÜNK SZÍVBETEG ANAMNÉZISÉBEN?

Dr. Lévy Lajos

Dr. Ferenczi Sándor emlékezetére

Mikor Ferenczi Sándor munkatársai és tanítványai elhatározták, hogy hatvanadik születésnapja alkalmából irodalmi ajándékkal lepik meg, úgy éreztem, hogy sorukból én se hiányozhatom. Hiszen harmincnégy évvel ezelőtt majdnem egyidőben, ugyanarról a helyről, a pesti Rókus-kórház öreg falai közül indult el orvosi pályafutásunk. Azóta, hogy megösmerkedtünk, igaz és az idők folyamán megnemingó barátság fűzött bennünket össze. Küzdelmes, kétkedő és eredményeivel elégedetlen kezdet után örömmel láttam, mint találja meg lelke megnyugvását akkor, mikor a pszichoanalízis művelésének szolgálatába állott. Mint merül el ennek gyakorlása közben a tudattalan lelki élet tengerének mélyébe és hoz fel egyre-másra szebbnél szebb kincseket, melyek az emberi lélek megösmerését oly hatalmasan vitték előre. Mivel kedveskedjem neki, mivel mutassam meg neki, hogy éber figyelemmel kisértem tudományos munkáját, hogy nekem is, ki munkakörömnél fogva távolabb állok a pszichoanalízis való gyakorlásától, maradót és értékeset adott egyéni kialakulásom, tudományos meggyőződésem számára? Néhány észleléssel, adattal bizonyítsam, hogy a pszichoanalízis alapvető tanai nélkül ma belorvos sem képes betege lelkületét igazán jól megösmerni? A „betegségbe menekülés"-nek döntő hatását a legkülönbözőbb belső és külső szervi betegség létrejöttére nem kell ma újból hangsúlyozni. Közlések hosszú sora igazolta ezt. Lelki motívumoknak szerepét a gyomor és bél, az epehólyag stb. görcsös rohamainak kiváltásában ma már az is világosan látja, ki a pszichoanalízisnek tanait el nem fogadja. És így azt gondoltam, hogy helyesebben cselekszem, ha készülő könyvemnek, mely a szív betegségeivel kivár foglalkozni, első fejezetét nyujtom át ez alkalommal Ferenczi Sándornak. Azt a fejezetét, mely a beteg kikérdezésével, az úgynevezett anamnézissel foglalkozik. A beteg kikérdezése közben, az anamnézis felvétele során dől el a beteg és orvos viszonyának jövendő sorsa. Az egymáshoz való

lelki kapcsolat, a bizalom, mely nélkül nincs és nem lehet sikeres gyógyítás, ekkor jön létre. Figyelmes olvasó észre fogja venni, mennyit köszönök felfogásomban és fejtegetéseimben annak, hogy orvosi meggyőződésem át és át van itatva a pszichoanalízis megösmeréseivel. És azt reméltem, hogy Ferenczi Sándor örömmel fog reáösmerni sok gondolatra és ötletre, mely annyi meghitt beszélgetésünk tárgyát képezte.

Kegyetlen sorsa másként határozott. Ajándéknak szánt soraim immár csak a baráti kegyelet halovány jelévé fakultak. Jól tudom, hogy akkor, mikor emlékének kellene áldoznom, feladatom lenne lelke és elméje pompás gazdagságát jellemezni és erőmhöz képest megjelölni azt a helyet, melyet szellemének alkotásaival az orvostörténelemben magának kivívott. De ma erre képtelen vagyok. Sokkal közelebb állottam hozzá, semmint hogy most tiszta látással tudnám mérlegelni igaz értékét. De két sajátosságára: tudományos lelkiismeretességére és egyéni igénytelenségére mégis csak utalnom kell. Évekkel ezelőtt jelent meg egyik műve: „Versuch einer Genitaltheorie“, melynek talán nem egészen szerencsés magyar címe: „Katasztrófák a nemi működés fejlődésében”. Sok és kemény támadásban részesült e könyve, melyet a pszichoanalízis igazi művelői a legnagyobb elismerésben részesítettek. És ha sokan merőben új gondolatait merész ötleteknek minősítették is, tanuságot kell tennem arról, hogy, mielőtt elgondolásait közzétette, éveken át beható tanulmányokat folytatott az ivari élet megnyilatkozásaival foglalkozó tudományos irodalomban. Élénken emlékszem még, minő meglepetéssel állapítottuk meg, hogy a legnagyobb élettani tankönyvek és gyüjtő munkák is mennyire silány és semmitmondó leírással szolgáltak az ivari élet működésének bonyolult mechanizmusáról. És serény szorgalommal kellett összehordania azt az észlelési anyagot, melyre elméleti elgondolását felépítette. Orvosi igénytelenségére leginkább jellemző az a megjegyzése: voltaképpen a pszichoanalitikusnak a kezelése alatt álló beteg számára egész munkaidejét kellene odaadnia. Ha a beteg rászorult, Ferenczi Sándor fáradságot nem ösmerő kitartással, heteken keresztül naponta órákat fordított lelki gyámolítására, gyógyító kezelésére. Evvel a testet-lelket megőrlő munkával jutott el oda, hogy megösmerte, mint alig más, az ember ösztönéletének rejtelmeit, a jellem kialakulásának ezer-

nyi tényezőit. A mindent megértés és mindent megbocsájtás magaslatára emelkedett. Betegeinek önzetlen istápolója, munkatársainak és tanítványainak lelkes ösztönzője volt. Sokat és maradót alkotott és mégis illik reá az, amit harminc év előtt ő maga írt Goodhart nyomán a „Gyógyászat" hasábjain: „Ha pedig az orvos hosszú gyakorlás után meghal, a jó és rossz, de mindenképpen tanulságos tapasztalatok egész tárházát viszi magával a sírba".

*

AZ ANAMNÉZIS

I.

Beteg vizsgálásának oly módját is el tudom képzelni, hogy semmiféle kérdést hozzá nem intézünk, semmiféle felvilágosítását vagy közlését meg nem hallgatjuk. Hozzáfogunk vizsgálásához és végigmegyünk rajta mindama egyszerűbb vagy szövevényesebb módszerünkkel, melyekkel szervek kóros elváltozásainak felösmerésére rendelkezünk. Ne feledjük el, hogy nem is oly ritkán kerülünk abba a helyzetbe, hogy előttünk teljesen ösmeretlen, magáról semmiképp számadást nem adó beteg igen súlyos képet mutató betegségének természetét kell megállapítanunk, megfelelő gyógyításról kell gondoskodnunk, anélkül hogy bárki is felvilágosítással tudna szolgálni, hogyan és miképpen jutott a vizsgálandó életveszélyes állapotába. Uccáról felszedett apoplexiás, diabéteszes kómába esett, tüdővizenyőben vergődő, Adams-Stokes-féle eszméletlen állapotba jutott beteg sokszor semmiféle és gyakran vajmi kevés útbaigazítással szolgál a vizsgáló orvosnak. Tájékozódni, a helyes kórismét felösmerni és a megfelelő kezelést irányítani csupán a gyors és mégis kimerítő vizsgálat alapján kell. És a mindennapi tapasztalat igazolja, hogy igen sokszor még így is meg tudunk felelni az orvos feladatának. De lehet-e célja és törekvése az orvosnak, minden esetben, minden betegével szemben a szigorú tárgyilagosság mezébe bujtatott ilyen vizsgálódással eljárni? Nyilván nem. Mert nem szabad feledhünk, hogy a vizsgálás ilyen kényszerítő vagy választott módjával sok minden útbaigazításról kell lemondanunk, amely mind arra szolgál, hogy ne pillanatnyi állapotról, képről nyerjünk fogalmat. Olyanokról, amelyek a betegség kifejlődéséről, menetéről adnak pótolhatatlan felvilágosítást. A beteg

egyéniségének megösmerésére, lelki állapotának észlelésére, betegségével szemben való beállásáról éppen az elmondása, ennek módja és tartalma adja meg a legbizto sabb útbaigazítást. Amerikában vannak vizsgálóintézetek — főleg a biztosítóintézetek céljait szolgálják, — melyek Life Extension, életmeghosszabbítás hangzatos jelszava alatt végeznek ilyen vizsgálatokat. Ezek a szervezet épségét, illetve kóros elváltozásait főleg az objektív leletből és csak sokkal kevésbé a beteg bemondásai alapján kivánják megállapítani. Azt hiszik, hogy időnként, legalább kétéven ként megismételt általános és tüzetes vizsgálattal idején képesek betegségeket felösmerni, kezelésüket korán foganatosítani és így az egyén életét megjavítani, meghosszabbítani. *Alvarez,* a Mayo-klinika egyik kiváló belorvosa, nemrégen 80 orvos — volt közöttük gyomorszakorvos és röntgenológus is — gyomorrákjának kifejlődését állította egybe. Kitünik fejtegetéseiből, hogy éppúgy, mint a közönséges betegek, későn, műtétre felette későn kerülnek vizsgálatra. Mert épp úgy, mint a leghanyagabb és leginkább figyelmetlen laikus, hónapokon át, másfél éven át még a legélénkebb tüneteket is semmibe se veszik. *Alvarez* azt ajánlja, hogy gyomorrák elkerülésére, kora felösmerésére legalább félévenként teljes gyomorvizsgálatot kell végeznünk. Ki meri remélni, hogy erre akár ezer beteg közül csak egy is vállalkozik? És mit használ, ha a gyomorrák a közbeneső hat hónap alatt lepi meg és fejlődik ki roham lépésben?

De nemcsak a mai legmodernebb időkben van keletje az ilyen objektív vizsgálatnak. Volt idő, mikor az orvos értékét az szabta meg, hogy minél kevesebbet kérdezett betegétől, hanem vizsgálata, szemlélete alapján állította fel kórisméjét és irányította a kezelést. *Robinson* idézi bájos Story of Medicine-jében *Rhazes*nek, a kilencedik században élt híres arab-perzsa orvosnak előadástöredékét: „Tényezőkről, melyek a közönséget elidegenítik az orvostól." Ebben olvashatjuk: „Ama körülmények között, melyek a közönség szivét a jó orvostól is elfordítják, nem kis szerepet játszik az a tévedés, hogy az orvosnak mindent tudnia kell és semmit se szabad kérdeznie. Ha megtekinti a vizeletet és megtapintja az ér verését, tudnia kell, mit evett a beteg és mit művelt. Én magam is, mikor gyakorlatomat megkezdtem, arra törekedtem, hogy semmit se

kérdezzek, mikor a beteg vizeletét átnyujtotta. És ezért nagyon jól meg is fizettek. Később, mikor azt látták, hogy beható kérdezősködéssel élek, hirnevem megcsappant." Fatum medici! De ma talán már nem járatja le orvos nevét, értékét, ha betegétől kérdez. Kérdez és kutat min den apróság, jelentéktelennek látszó mozzanat után. Sőt tovább is kell mennünk, nem kérdezni, **kihallgatni** kell a beteget, hanem osztatlan figyelemmel **meghallgatni.** Sohase mondhat beteg olyat, amit betegségének, személyiségének megösmerésére fel nem használhatnánk. És ezért helyes az a régi mondás: *a jó anamnézis fél diagnózis.*

II.

Beteg orvosától, akit betegágyához szólít, vagy rendelőjében felkeres, három kérdésre kiván választ. Először tudni kivánja, mi baja, másodszor mit kell tennie, hogy meggyógyuljon és harmadszor minő sors és következmények elé állítja őt betegsége? Ahhoz, hogy mi ezekre a kérdésekre megfelelő választ adjunk, nem elegendő a betegnek úgynevezett objektív vizsgálata, a kóros elváltozásoknak lehető legpontosabb megállapítása és annak beható tudása, minő lefolyást szoktak mutatni az orvosi megismerés és beszéd megkönnyítése számára alkotott és szakelnevezésekhez fűzött kórformák, hanem még talán pontosabban és behatóbban kell ösmernünk a beteg testi és lelki egyéniségét, hiszen az orvos feladata nem a betegség, hanem a beteg egyén gyógyítása. Hogy eme feladatunkat kellőképpen megoldhassuk, válott szükségessé mindama tényezőknek és körülményeknek kikutatása és megállapítása, melyek a hozzánkforduló beteget egyedülálló egyénné avatják. Így alakult ki gyakorlatban, hogy mielőtt a beteg szervezetének vizsgálatához fogunk, előbb panaszait hallgatjuk meg. Meg kell tudnunk a betegtől elsősorban azt, miként fogja fel ő maga a betegségét, mint áll be hozzá, egyszóval mindazt, amit *Goldscheider* autoplasztikus képnek nevez. Igen helyesen jegyzi meg kitünő kis könyvében *Krehl,* hogy ez minden tekintetben a legnagyobb jelentőséggel bír és „csak botor ember fogja ezt a tárgyilagosság tévhitében mellőzni". És valóban úgy van, hogy semmisem tájékoztat jobban a beteg lelkületéről, kedélyének és elméjének habitusáról, mint sajátos egyéni felfogása betegségéről és annak várható kimeneteléről.

De nemcsak az fontos az orvos irányítására, amit a beteg elmond, hanem legalább annyira útbaigazító a betegnek viselkedése, hangtalan, mimikus reakciója orvosával szemben. Tapasztalt orvos már a beteg vagy hozzátartozója első telefonbeszélgetéséből is tud következtetéseket vonni a beteg lelki viselkedéséről. Ahogy a beteg bejön a rendelőbe, ahogy lakásán az orvost fogadja, ahogy leül orvosával szemben, ahogy elmondását indulatainak kifejezésére szolgáló mimikájával kiséri, mindmegannyi útmutató a beteg bensőjének megösmerésére. *Oliver Wendell Holmes* írja egyik esszéjében: „A szemek párbajának egy fajtája indul meg közted és a beteg közt. Te arcvonásain keresztül tüdejébe, májába és egyéb belső szerkezetébe igyekszel bepillantást vetni, ő pedig épp oly élesen óhajt beléd tekinteni, hogy megtudja, mint vélekedel hátralevő idejéről és örökkévalóságáról."

Amint a gyakorlott orvos minden beható vizsgálat nélkül első pillantásra ráismer a beteg sajátos arcáról, járásáról a postenkephalitises parkinsonismusra, néha élesebben és biztosabban, mint a legbehatóbb vizsgálat után, épp úgy elegendő neki sokszor a beteg egy-egy mozdulata, tipikus viselkedése, hogy lelkületébe mélyen behatoljon. Az a beteg, ki először jelentkezik, jegyzeteket, hosszú évekre visszanyuló kórtörténetet, meg nem számlálható leleteket nyujt át az orvosnak, annak lelki tipusa merőben elüt azétól, ki játszi hangon a mitnemtörődés minden külső jelével adja elő panaszait. Van beteg, akinek első szava az előtte addig idegen orvoshoz: „tessék csak nekem mindent megmondani, én az igazat akarom megtudni, még ha az számomra a legrosszabbat is jelenti", épp oly aggodalmaskodó, bátortalan és gyáva, mint az, aki szinte sírva kéri, hogy az Istenért ne mondjuk meg neki, ha valami komoly baját találjuk. Evvel, ha hozzáértőn fogunk hozzá, sokszor komolyabban beszélhetünk betegségéről, mint az előbbivel, ki csak a tapasztalatlan orvost tudja mimelt bátorságával elámítani. Érteni kell és kellőképpen értékelni betegek apró, szinte tipikus viselkedési mozdulatát. Az a beteg, ki az orvosnál valami holmiját, gyűrűjét, óráját, kézitáskáját, vagy akár esernyőjét felejti ott, meg volt elégedve orvosával és szinte zálogot hagy ott, hogy újból visszatérjen. Míg az, ki hosszú vizsgálat és tanakodás után hálálkodva távozik és az orvos előírását, vagy recept-

jét ott felejti, szinte biztosra vehető, hogy alapjában véve elégedetlenül távozott. Sok ily apró vonás megismerését hozza magával az évtizedes, szinte fel sem sorolható tapasztalat, de talán elég e néhány utalás arra, hogy menynyire nyitott szemmel, hallgató füllel kell az orvosnak betegéhez közelednie és panaszát fogadnia.

Azt mondtam fentebb, hogy fontos a beteg megismerésére betegségéről formált felfogásának, véleményének tudása. Valóban így van. Egyszer jogosulatlannak látjuk a beteg optimizmusát, máskor túlsötétnek látjuk pesszimizmusát és hipochondriásnak minősítjük és hetyke kézlegyintéssel elintézzük balsejtelmeit. Pedig hányszor van a betegnek igaza és nem az orvosnak. Még ma is sokszor kerül szemem elé jó állapotnak örvendve, nehéz szellemi munkáját végezve aorta insufficientiában szenvedő férfi, kit mintegy húsz év előtt a tudomány szabályai szerint halálos betegnek minősítettem és ugyanakkor felmerül emlékemben az a fiatal erőtől duzzadó, kitűnő egészségnek örvendő férfi, ki serdülő kora óta mondotta, hogy korán fog elhúnyni. És valóban negyvenedik életévében kryptorchisből eredő heresarkoma hasüri metastasisában pusztult el. Csodálatos útja a sorsnak: bécsi orvosprofesszor barátomtól tudom, hogy egyik betege, kit fiatalabb éveiben hasonló balsejtelmek üldöztek, időnként súlyos depresszióba ejtettek, szintén negyvenedik életéve körül épp így heresarkoma metastasisában pusztult el. Hány súlyos angina pectoris rohamban szenvedő betegtől hallottam, hogy bár rohamát a megsemmisülés érzése kiséri, mégis e mögött folyton él benne remény, hogy rohama nem lesz végzetes. És épp annyiról tudom, hogy valóban utolsó rohamát panasza közben csalhatatlanul annak is minősítette. Elvethetjük-e értéktelen adatként a beteg sokszor meg nem fogható és meg nem érthető balsejtelmét? *Humphry Rolleston,* a cambridgei egyetem neves regius professzora 1921-ben tartott egyik előadásában betegségekről szólt, melyeket oly orvosok írtak le, kik a betegségben szenvedtek. Említi, hogy nem egy olyan orvos volt, ki különös figyelmét irányította valamely betegségre és később ugyanezen betegség áldozatává lett. „Mondják, hogy — bizonyára ama közelfekvő meggondolás alapján, hogy autoszuggesztiónak van ebben szerepe — gyakori következmény ez és *William Hale-White* tanusága szerint *Sir Samuel Wilks,* ki orvosok orvosa volt, szilárdul meg volt győződve

e kapcsolat valóságáról." *Laennec* és *Bayle,* a tuberkulózis örök kutatói tüdőtuberkulózisban, *William Gull,* ki *Sutton*-nal együtt írta le az arterio-capillaris fibrosist, agyvérzésben pusztult el. *Mikulicz,* a gyomorrák egyik legkiválóbb sebésze gyomorrákban, *S. O. Habershon,* ki könyvet írt a gyomor betegségeiről, gyomorfekélyről, gyomorfekélyben, *G. R. Fowler* amerikai sebész, ki könyvet írt az appendixről, appendicitisben halt el. *Edmund Neusser* bécsi klinikus, ki a mellékvese betegségeiről írt úttörő munkát, hypernephromában pusztult el. *Trousseau* előadásaiban hangoztatta, hogy ha gyomorbeteg alsó végtagján thrombosis keletkezik, ez jele a gyomorráknak — és halála előtt félévvel alszárthrombosis keletkezéséből ismerte fel saját magán később kibontakozó gyomorrákját. És így mégis csak kell valamit adnunk a beteg sejtelmes előérzetére. Mindenesetre azonban minden kétely és tartózkodás mellett arra figyelmeztetnek az észlelések, hogy a legcsekélyebbre is figyeljünk abban, amit a beteg elmond, mert sokszor csak utóbb derül ki, mi volt fontos és mi mellékes, banális. *Sahli* mondja igen helyesen könyvében: nem könnyen lehet túlsokat és túlpontosat kérdezni, de annál könnyebben túlkeveset.

Az anamnézis felvételét ne azon kezdjük, hogy a beteg nevét, korát, foglalkozását, lakáscímét stb. kérdezzük meg és jegyezzük fel. Semmivel sem riaszthatjuk meg jobban a beteget, mintha hivatalos arccal személyi adatait kérdezzük meg, minden szavát rögtön leírjuk és kérdések özönével árasztjuk el. Türelemmel és figyelemmel kell beszélni hagyni a beteget, komoly odaadással hallgatni és csak ha a beteg befejezte mindazt, amit elmondani óhajtott, csak akkor kell megfelelő és irányító kérdéseket intézni hozzá. Nem a betegnek kell kérdéseink között válogatni, hanem nekünk kell válaszait a tapasztalás és tudás mérlegére helyezni, hiszen a mi helyzetünket megkönnyíti, hogy tárgyilagos ítéletünket indulat el nem homályosítja, hogy tudásunk arra képesít, hogy a szubjektív panaszok mögött rejlő objektív valóságot megsejtsük.

Összegezve tehát a fentieket, a beteg kikérdezésében osztatlan és odaadó figyelmet kell tanusítani, semmiképp sem szabad éreztetni vele, hogy elmondásának egyik vagy másik részlete a kórisme felállítására értéktelen, magatartásunkkal fokozni kell a beteg fesztelenségét, éber füllel és szemmel kell meghallgatnunk és figyelni elmondását

kísérő belső indulatait oly jellegzetesen kifejező arcjátékát, taglejtését. Különösen vonatkozik ez mindarra, amit a beteg fájdalmas érzéseiről mond el. Aki elfogulatlanul és figyelmesen szemléli és hallgatja, mint ad elő a beteg, akár legintelligensebbje is, fájdalom jellemzését, az sajátos diszkrepanciát vesz észre. A beszédnek, a nyelvnek sajátos fogyatékossága, szinte szegénysége, hogy fájdalom jellemzésére egy-két jellegzetes kifejezésen kívül csupa hasonlattal él. Hasonlatokkal, melyek merőben elütnek mindama hasonlattól, melyet egyébként jelenségek és események jellemzésére szoktunk használni. Hasonlatot akkor szoktunk használni, ha elvontabb fogalmat, szokatlanabb jelenséget akarunk megfoghatóbbá, megérthetőbbé tenni. Nyilvánvaló tehát, hogy a hasonlatot közelebbálló fogalom, gyakrabban észlelhető jelenség köréből merítjük. Fájdalom jellemzésére gyakran, talán túlnyomó részben, oly hasonlatokkal élünk, melyek voltaképpen soha meg nem történt, soha meg nem történhető tapasztalást vagy eseményt rejtenek magukban. Hányszor mondja a beteg: úgy fáj a szivem, mintha keselyü mardosná, agyvelőm, mintha vasfuró fúrná, mázsás súly nehezednék mellkasomra, csontjaim kiszáradtak stb. stb., csupa oly hasonlat, melyek soha nem tapasztalható jelenségek. És mégis megértjük a beteget. Képet tudunk alkotni fájdalmának minőségéről és finoman tudunk panaszolt fájdalmai minőségében különbségeket tenni. Ennek egyik oka, hogy az emberi fantázia a legkülönbözőbb egyénekben is szinte azonos utakon halad, egyformán éli ki magát. Másik oka, hogy a panaszokat kisérő mimika finom játéka bennünk szinte tudattalan rezonanciát kelt. Botor dolog volna a beteget a hideg értelem racionalizálásával hasonlatainak képtelen voltára figyelmeztetni. Ezzel egyrészt súlyosan megzavarnók a kezelés számára mulhatatlanul szükséges benső viszony, rapport kifejlődését, másrészt elveszítenők azt, amit a fájdalom megértésére fontosabbnak tartok, a beteg zavartalan viselkedését, arcjátékát. Hiszen a fájdalom előadásának, a kórelőzmények vázolásának módja mély betekintést enged a beteg legbensőbb lelkületébe. Másfelől értékes útbaigazítást ad a betegség természetének felismerésére. Csak egy példára utalok: igazi angina pectoris rohamokban szenvedő egyén panaszai rendszerint megrendítően komolyak, egyszerűek, egyöntetűek és a beteg arcáról

az átszenvedett fájdalom komor emléke rí le. A szívére panaszkodó neurótikus képzelt fájdalmának jellemzésébe belesűríti neurózisának egész irreálitását, sokszor groteszk túlzásokkal. Csupa értékes irányítás a megértő orvos számára.

A fájdalom a megzavart működés egyik kardinális és talán legkorábban jelentkező tünete. Ha *James Mackenzie* felfogása szerint az orvos feladata a kora tünetek felismerése és értékelése, akkor az anamnézis felvételében a fájdalmas szenzációk meghallgatására és pontos latolgatására a legnagyobb súlyt kell fektetni. Panaszok a leggyakrabban messze megelőzik időben mindazt, amit mi puszta érzékszerveinkkel vagy legfinomabb műszereinkkel organikus elváltozásoknak felismerni tudunk. Hányszor hallunk betegtől látászavarára vonatkozó panaszt, amikor a legkiválóbb szakorvos sem képes még legszorgosabb vizsgálattal sem reális elváltozást kimutatni. Gerincvelő betegségében (myelitis, tumor) a beteg sokkal hamarabb kezd panaszkodni fonák bőrérzésről, legkülönbözőbb járási zavarokról, vizelés és székelés nehézségeiről, amikor semmiféle vizsgálatunk sem képes bárminemű organikus alapot e panaszok számára kideríteni. És éppen a gerincvelődaganat merőben szubjektív panaszainak sajátos és törvényszerű időrendje sokszor az egyetlen értékes figyelmeztető arra, hogy idejekorán gondoljunk eme betegség lehetőségére. Tehát az anamnézis felvételében nemcsak arra kell figyelnünk, hogy a beteg panaszai minő tartalommal bírnak, minő körre vonatkoznak, hanem arra is, hogy minő sorrendet követnek, helyben és időben fellépésük egymásutánjában.

A beteg elsősorban azt mondja el nekünk, ami őt leginkább foglalkoztatja, ami leginkább hajtotta arra, hogy orvoshoz forduljon. Ezt szoktuk főpanasznak nevezni. A lehető legpontosabban kell e főpanasz jellemzését kérni, megjelöltetnünk pontosan kezdetét, módját és a beteg által vélt okát. Csak ezután térünk reá és itt már egyes ügyesen közbevetett kérdések irányíthatnak a betegség egyéb fennforgó tüneteire. Szükebb tárgyi körünkre szorítkozva, szívbeteg anamnézisének felvételében figyelmünknek elsősorban a következőkre kell kiterjedni: pontosan kikutatjuk a nehéz légzés megjelenésének első idejét, mozgás után jelentkezett-e, pihenés alatt is fennáll-e, állandó-e, vagy rohamokban változó, fennáll-e éjjel is, csak ülve engedi-e ágyban tartózkodni? Milyen a beteg alvása? Milyen hely-

zetben tud legjobban aludni, hány vánkoson kell feküdnie? Elsápad-e arca, kipirul-e, elkékül-e, megduzzadnak-e végtagjai, megpüffed-e arca, vesz-e észre vizelete mennyiségében változást, feltünt-e, hogy vizelete éjjel több? Milyen az étvágya, fáj-e a gyomra, van-e hányingere, hányása, volt-e, van-e sárgasága? Köhög-e? Van-e köpete, könnyű vagy nehéz e köpet kiürítése, van-e vérköpése, orrvérzése stb.? Van-e szívdobogása? Érez-e pulzusában kimaradást, egyéb zavart, eláll-e szívverése, elájul-e, szédül-e, van-e fejfájása, eszméletzavara? Elfogja-e járásközben sántítás, gyengeség, vannak-e izomgörcsei, főleg alsó végtagjaiban, az ágyban-e, vagy éjszaka?

Különösen ki kell kérdeznünk szívtáji fájdalmak tekintetében. Kínzó-e, sokáig tart-e, változó-e? Hol lép fel a fájdalom: a szegycsont mögött-e vagy a szívtájékon? Kisugárzik-e a karba, fejbe, nyakba, alsó állkapocsba? Milyen ez a kisugárzó fájdalom, erős-e, tűszúrásszerű-e vagy csak éppen futólagosan röpke. Megjegyzem, hogy sohasem helyes azt egyenesen megkérdezni, vajjon a fájdalom a bal karba, bal csuklóba és a bal kéz ujjaiba sugárzik-e ki. Ma már minden beteg tudja, hogy az angina pectoris fájdalma majdnem kivétel nélkül a bal felső végtagba sugárzik ki. Viszont az orvosnak tudnia kell azt, hogy angina pectoris kisugározhatik a jobboldal felé is, hogy van az úgynevezett *Wenckebach*-féle kétoldali angina pectoris és hogy néha előfordul, pusztán a jobboldalra kisugárzó angina pectoris. Évek előtt láttam hatvan év körüli férfiút, ki pusztán a jobboldalra kisugárzó, rettenetesen kínzó fájdalmakról panaszkodott, fájdalmait oly emfázissal és dús színezettséggel adta elő, hogy hajlandó lettem volna nervózus pszeudoanginának minősíteni, ha kora, fokozott vérnyomása és fakóan fehér arcszíne óvatosságra nem intett volna. A beteg egy ilyen jobboldalra kisugárzó fájdalomrohamban szenvedte el anginás halálát. Szorgosan ki kell kutatnunk, nem jár-e a fájdalommal halálos félelem, noha ez nem mindig kíséri az angina súlyos formáit. Kíséri-e nehéz légzés, szívdobogás, oldódik-e a fájdalom, ha felböfög? Ez gyakran jellemző az anginára, de nem minden fájdalom, mely böfögéssel oldódik, anginás jellegű. Milyen körülmények váltanak ki fájdalmat? Erősebb testi mozgás, izgalom, bővebb evés, vagy hideg levegő megcsapása? Jelentkezik-e fájdalom pihenés közben, vagy alváskor? Med-

dig tart a fájdalom, ha nem kap enyhítőszert és milyen szerek alkalmazására enyhül a fájdalom? Marad-e a fájdalom elmulása után feltünő álmosság vagy bágyadtság? Minderre és még sok egyéb körülményre kell anamnézis felvételében figyelmünket kiterjeszteni.

A betegségre vonatkozó panaszok felvétele után épp oly gondosan kell elmerülni érdeklődésünkkel a beteg foglalkozásának, életmódjának, szokásainak, szociális körülményeinek mérlegelésébe. Nemcsak azért, mert fontos útbaigazításokkal szolgál a betegség okának mérlegelése számára, fejlődési menetének sajátosságaira, hanem azért is, mert épp oly értékes adatokat nyujt a beteg testi és lelki habitusának megismerésére. Legyen szabad példára hivatkozni. Abból, hogy valaki sportot nem űz, vagy soha sem űzött, nemcsak izomzatának satnya fejlődöttségére következtethetünk, hanem lelki fürgeségére, ruganyosságára vonatkozólag kedvezőtlen benyomásokat nyerhetünk. Akı csak kissé is figyel ezekre a körülményekre, hamarosan rájön arra, hogy az űzött sport nemének megválasztásába mennyire belejátszik az egyén testi s lelki habitusa. A pyknikus egyén más sportot választ, mint az erethikus. És ugyanannak a sportnak más és más ágát. Például: más testi és lelki habitussal bír az, ki távuszik és mással az, ki gyorsúszást űz, mással az, ki kardvívó és mással az, ki tőrvívásban igyekszik magát kitüntetni. El kell merülnünk a foglalkozás körének, módjának, eredményeinek taglalásába is, a táplálkozás, ivás, dohányzás stb. módját, menynyiségét is szorgosan ki kell kutatnunk. Ki kell kutatnunk a beteg családi, szekszuális életének sajátosságait sokszor a legapróbb mozzanatokig. Szerencsétlen házasság, abnormális szekszuális élet épp oly súlyos zavarokat idézhet elő, mint üzleti gond, gazdasági vagy közéleti érvényesülés terén beálló csőd. Coitus interruptus rövidebb-hosszabb idő mulva férfi és nő idegrendszerében súlyos zavarokra vezet. Elsősorban sajátos szívpanaszokra ad alkalmat. Többszázra menő megfigyelés alapján csak megerősíthetem a bécsi *Herz* megállapítását, hogy az úgynevezett phrenocardia keletkezésében elsősorban, ha nem kizárólag, a coitus interruptus szerepel. És azt is megerősíthetem, hogy ennek a fájdalomnak meg nem magyarázható jellege az, hogy a beteg azt panaszolja: mintha a szíve kifelé szorulna, mellkasából kiugrani akarna. Nem kell különösen hangsúlyoz-

nom, hogy ezirányú kérdezősködésünket kellő tapintattal bár, de hazugságot el nem fogadó kitartással kell megejtenünk.

Gondosan kell kihallgatnunk a beteget előző, gyermekkori betegségekre vonatkozólag is. Gyermekkorban vagy serdülő korban lezajlott reumás fertőzés, ízületi gyulladás, vitustánc, visszatérő mandulagyulladás, skárlát, diftéria, influenza, vesegyulladás, tifusz, stb. előkészíthették később fejlődő és mutatkozó szívbetegség talaját. A háboru óta fokozottabb mértékben kell gondolnunk maláriára és kiütéses lázra is; nem egy szívizom megbetegedés kezdetét ezen fertőzések egyike adta meg. Kiállott kolera, diszentéria vagy orbánc is szóba jöhet. Talán elsősorban kellett volna említenem a szifiliszt. A szív megbetegedéseinek részletes tárgyalásában bőven lesz alkalom kitérni arra, mely formáinak előidézésében minő és mennyi szerepe van előző szifiliszes fertőzésnek? Itt csak egyet akarok hangsulyozni. Bármennyire is becsüljük a szifilisz jelentőségét szívbántalmak előidézésében, nem zárkózhatom el ama benyomásom elől, hogy több szívbántalom etiológiájának mérlegelésében eddiginél nagyobb óvatossággal kell a szifilisznek szerepet tulajdonítani. Egészen bizonyos, hogy az úgynevezett ütőérelmeszesedésnek ama formájában, mely aránylag késő korban jelentkezik és mely hosszú időn át normális vagy alig emelkedett vérnyomással jár, a szifilisznek nagy etiológikus szerepet nem tulajdonithatunk. És érdekes, hogy amerikai vizsgálók bő tapasztalása szerint, melyet saját megfigyelésemmel is megerősíthetek, a szív-, illetve a koszorús ütőerek thrombósisának keletkezésében szintén kevés szerepe van előző szifiliszes fertőzésnek. *Curschmann*-nak és iskolájának köszönhetjük az aortasclerosis jól körülírt kórképének jellemzését, melyet az angol *Welch* első megállapítása után főleg *Heller* és *Döhle* anatómiai vizsgálatai nyomán par excellence szifilitikus eredésűnek tartunk. Az utolsó években, elsősorban zsidókórházi osztályom sajátos anyagán nyert tapasztalatom alapján ebbeli felfogásomat helyesbítenem kell. Nem egy 45—55 év körüli nőt vizsgáltam, ki kora házasságkötés után hét-nyolc élő és egészséges gyermek születése után, oly élet után, mely majdnem matematikai biztossággal kizárhatja még az extragenitális fertőzés lehetőségét is, az aortasclerosis, illetve aortitis klasszikus képét mutatta. Veszedelmes petitio principiit látok abban, ha oly kórképet, melyről eddig azt hittük, hogy szükséges

és el nem engedhető feltétele a szifilisz, minden egyéb adat hiján, pusztán jelenléte miatt arra használunk fel, hogy előző szifilisz bizonyítékát lássuk benne. Bizonyára vannak finom, eddig még meg nem állapítható különbségek a szifiliszes és nem szifiliszes aortasclerosis között, de semmiképpen sem jogosult azt állítanunk, hogy ha valakinek aortasclerosisa vagy aortitise van, okvetlenül és szükségszerűen megelőzően szifiliszes fertőzésen kellett átesnie. Nem szeretem azt a közszokásba átment kifejezést sem, mely minden kórtörténetben szerepelni szokott: a beteg szifiliszt tagad. Az orvos nem ügyvéd és nem bíró. Tagadni csak azt lehet, ami megvan és aminek a létezéséről a másik tudni nem akar. Az aorta aneurysmájáról szinte matematikai biztonsággal állíthatjuk, hogy előzetes szifiliszes fertőzés következménye. És mégis vannak észlelések, melyekben szakasztott olyan anatómiai elváltozásokat nem szifilisz, hanem előző mechanikus trauma idézett elő. Már a háború első esztendejében *Aschoff, Mönckeberg, Fahr* stb. a francia harctér súlyos testi és lelki megerőltetésein átesett fiatal, alig 18—20 éves elesett német katonák hulláiban az aorta falában súlyos fekélyes sclerotikus folyamatokat észleltek, aminőket azelőtt csupán szifiliszes aortitisnél láttunk. Bármennyire is fontos a szív és ütőerek betegségeinek mérlegelésében megelőző szifiliszes fertőzés megállapítása, negatív megállapításnál nem szabad mindig és csupán vizsgálatunk tökéletlen voltára támaszkodnunk, mert etiológikus felfogásunk így ferde és irreális irányba terelődhetik.

Anamnézisünknek végül ki kell terjedni a beteg felmenő és lehágó családjára is. Az egyéni alkat és hajlam nagy jelentősége mellett fontossággal bír a családi diszpozíció is. Negatív szifilisz-lelet mellett koraszülés, elvetélés sajátos sora, gyermek világrahozott szifiliszének jellegzetes tünetei döntő bizonyítékkal bírhatnak. Vannak családok, melyekben kora öregedés, fiatalon beálló ütőérelmeszesedés domináns öröklési sajátság lehet. Évekkel ezelőtt írtam le több családot, melyekben ugyanaz a szívbaj több generációban, vagy egy generáció több tagján fordult elő, olyat is, melyben egy generáció több tagja ugyanavval a szívanomáliával jött világra. Amerikai vizsgálók sok ezerre menő megállapítás alapján állítják, hogy az essentiális hipertónia sajátos kórképe, illetve normálisnál magasabb vérnyomás serdülő és fiatal egyének közel 20%-ában fordul elő. Min-

dennapi tapasztalat, hogy fiú- vagy nőtestvérek körülbelül azonos életkorban hipertóniában betegszenek meg. *Pel* évekkel ezelőtt igen meggyőzően utalt arra, hogy apoplexia, idült nephritis családi jellegként mutatkozhat. A pajzsmirigy túltengő működése, Basedow-kór, mioma — csupa oly megbetegedés, mely sajátos szívelváltozásokkal járhat — nem egyszer egy vagy több generációban domináns sajátságnak mutatkozott. Vannak családok, melyekben visszatérő tonsillitis, endokarditis családi jellegnek bizonyult. *Naegeli* pompás könyvében, mely az átöröklés tanával foglalkozik, figyelmeztet arra, hogy endocarditis viridans rendszerint feltűnően jól fejlett egyéneket lep meg és arra következtet, hogy szimbiózis által, a szervezet alkata s a streptococcus sajátos egybehatása folytán mutatív változatképpen fejlődik ki a viridans fertőzés. Felette elmés ötlet. Azonban több észlelés alapján és főleg nőbetegeken történt tapasztalás nyomán azt állíthatom, hogy viridans fertőzés gracilis csontrendszerű, finoman ízelt kezű és lábú nőn, vagy feminin megjelenésű férfiún jelentkezett. A betegségek családi jelentőségére vonatkozó ismereteink még nagyon kezdetlegesek. A ma divatos statisztikus megfigyelés nem igazi útja az ezirányú megismerésnek. Amire e téren égető szükség lenne, az családfák morbiditásának és mortalitásának modern eszközökkel való analizise lenne. E téren nagyon sokat segíthetne a klinikus megismerés számára az igazi évtizedes háziorvos. És ezért a beteg anamnézise felvételében a háziorvos szerepét nem hangsúlyozhatom eléggé. A háziorvos nélkül a legbehatóbb anamnézis is sokszor hiányos lehet. Ahol csak lehet, még ambuláns beteg ügyében is megszerzem adatait és véleményét. E felfogásomban az sem ingat meg, hogy velem is megesett, amit *Moebius* írt le valamikor. Nyilvánvalóan szifiliszes eredésű coronararteriitises beteg, kinek orvosát előzetesen hiába kérdeztem meg, rávágó kérdésemre orvosa előtt mondta meg, hogy primér fekélyét öt év előtt ő kezelte. Ma sem értem, miért hallgatta el! Aki e vázlatos fejtegetéseimet figyelemmel kisérte végig, az meg fogja érteni, hogy utolsó tanácsom az anamnézis felvétele számára — voltaképpen először kellett volna említenem —: *anamnézis felvételét magad végezd el, soha senkire ne bizd. Ennek elmulasztásával beteg és betegség megismerésére legértékesebb eszközödről és fegyveredről mondasz le.*

TARTALOMJEGYZÉK

5321.33. HUNGÁRIA NYOMDA R.T. BUDAPEST